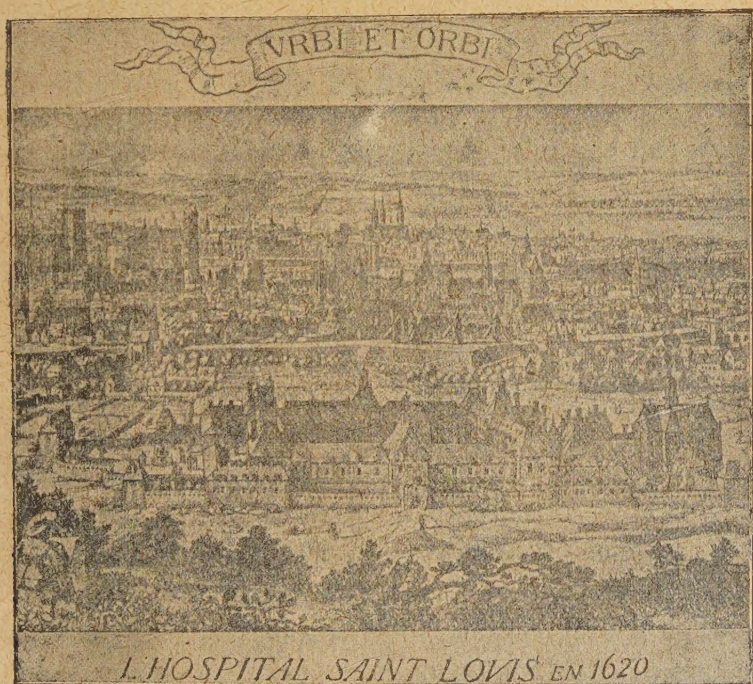


POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

DE L'ACTION DES EAUX DE VICHY

Dans les Dermatoses Diathésiques
(ECZÉMA ET PSORIASIS)

PAR
Louis NICOLAS



Président : M. le Professeur E. GAUCHER

PARIS
Librairie Médicale & Scientifique
Jules ROUSSET

1, rue Casimir-Delavigne et 12, rue Monsieur-le-Prince

1910

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. LANDOUZY.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	NICOLAS.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale.....	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....	ACHARD.
Pathologie médicale.....	WIDAL.
Pathologie chirurgicale.....	DEJERINE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.....	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....	HARTMANN.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	GILBERT.
Médecine légale.....	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.....	CHAUFFARD.
	ROGER.
	HAYEM.
Clinique médicale.....	DIEULAFOY.
	DEBOVE
	LANDOUZY
	HUTINEL.
Maladies des enfants.....	Gilbert BALLET.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	DELBET.
	QUENU.
Clinique chirurgicale.....	RECLUS.
	SEGOND.
Clinique ophtalmologique.....	de LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	ALBARRAN.
	BAR.
Clinique d'accouchements.....	PINARD
	Ribemont-Dessaignes.
Clinique gynécologique.....	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique.....	Albert ROBIN.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.
BALTHAZARD.	CUNEO.	LAUNOIS.	NOBECOURT.
BRANCA.	DEMELIN.	LECENE.	OMBREDANNE.
BEZANCON (Fernand)	DESGREZ.	LEGRY.	POTOCKI.
BRINDEAU.	DUVAL (Pierre).	LENORMANT.	PROUST.
BROCA (André).	GOSSET.	LOEPER.	RENON.
BRUMPT.	GOUGET.	MACAIGNE.	RICHAUD.
CARNOT.	JEANNIN.	MAILLARD.	RIEFFEL.
CASTAIGNE.	JEANSELME.	MARION.	SICARD.
CLAUDE.	JOUSSET (André).	MORESTIN.	ZIMMERN.
	LABBE (Marcel).	MULON.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND'PÈRE

LE DOCTEUR VICTOR NICOLAS
Médecin-chef de l'Hôpital civil de Vichy

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

LE DOCTEUR GABRIEL NICOLAS
Chirurgien-chef de l'Hôpital civil de Vichy

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON ONCLE
LE DOCTEUR JOSEPH NICOLAS
Médecin consultant au Mont-Dore

A MES FRÈRES

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR E. GAUCHER

Professeur de Clinique des maladies Cutanées et Syphilitiques
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'Honneur

Hommage de reconnaissance et
de respectueux dévouement.

Nous tenons à adresser nos bien vifs remerciements à nos maîtres dans les hôpitaux : MM. les professeurs Bousquet, du Cazal, Blanchard, Dieulafoy, Billard, Dionis du Séjour, de l'Ecole de Clermont-Ferrand qui ont contribué largement à notre éducation médicale.

A Paris nous avons suivi les savantes leçons de M. le professeur Le Dentu et de MM. les professeurs agrégés Maygrier, Auguste Broca, Maucclair, Wallich, Labbey.

M. Albert Desmoulière, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis nous a prodigué ses conseils dans la rédaction de ce modeste travail, nous lui en sommes profondément reconnaissant.

Enfin M. le professeur Gaucher a bien voulu nous indiquer le sujet de cette thèse et en accepter la présidence ; nous le prions de vouloir bien agréer l'expression de notre respectueuse gratitude.

PRÉFACE

Il est un groupe de dermatoses, le plus important peut-être, en tous cas particulièrement intéressant pour le clinicien qui ne s'occupe pas spécialement des maladies de la peau : je veux parler de l'eczéma et du psoriasis. Ces deux affections s'accompagnent en effet généralement de troubles plus ou moins profonds de la nutrition et par là peuvent rentrer dans le cadre des manifestations arthritiques. La plupart des gouteux, rhumatisants, gravelleux, asthmatiques, diabétiques, qui viennent tous les ans se soigner à VICHY se trouvent fort bien de leur cure : l'eczéma et le psoriasis rentrant dans le même cadre que toutes ces affections, pourquoi ne pas faire bénéficier les malades qui en sont atteints du même traitement par les eaux de VICHY ? Sur le conseil de M. le professeur Gaucher qui a bien voulu nous ouvrir les salles de son service à l'hôpital St-Louis, nous avons expérimenté ce mode de traitement chez un certain nombre de malades atteints d'une des deux dermatoses précitées.

Chez tous les malades que nous avons soignés, nous avons constaté avant le traitement un abaissement, parfois très grand, du rapport azoturique ; au bout de quelques jours se produisait une véritable débâcle urinaire, enfin le rapport azoturique était devenu presque normal à la fin du traitement. En même temps que ce relèvement de la nutrition

on pouvait constater la disparition très rapide de la dermatose : certains malades dont les poussées de psoriasis résistaient plusieurs mois aux traitements externes voyaient ces poussées disparaître après quatre à cinq semaines de traitement par l'eau de VICHY.

Ayant l'occasion de nous rendre tous les ans dans cette station au moment de la saison, nous avons pu constater chez certains malades atteints d'eczéma et de psoriasis, rebelles à tous les traitements externes, une amélioration très rapide et la disparition complète de leur dermatose sous l'influence des eaux de VICHY après les trois semaines que dure en général la cure.

Nous n'avons pas pu à VICHY faire l'analyse des urines de tous les malades dont nous donnons plus loin l'observation et constater chimiquement le relèvement de leur rapport azoturique : il est en effet difficile d'obtenir d'un malade qui n'est pas à l'hôpital ou qui ne garde pas la chambre, qu'il recueille parfaitement et complètement ses urines ; or il est indispensable d'avoir les urines complètes des vingt-quatre heures pour pouvoir faire une analyse sérieuse.

Néanmoins, nous avons pu obtenir la chose chez quelques malades de bonne volonté, et établir leur coefficient azoturique.

Pour les autres, nous avons dû nous contenter de la simple observation sans analyse.

L'ECZÉMA et le PSORIASIS sont, comme l'enseigne le Professeur Gaucher, des dermatoses diathésiques accompagnées de troubles de la nutrition que l'élimination urinaire en particulier permettra de constater. Ces deux affections rentrant dans le cadre des manifestations arthritiques, il était logique

de penser qu'elles pourraient être combattues efficacement par les eaux de VICHY : c'est ce que nous allons chercher à démontrer au cours de ce modeste travail.

CHAPITRE PREMIER.

L'ECZÉMA ET LE PSORIASIS

Tout d'abord qu'est-ce que *l'eczéma*, qu'est-ce que le *psoriasis*, quelle est la nature de ces affections ?

Depuis fort longtemps les cliniciens ont indiqué le rapport qui existait entre ces dermatoses et les affections viscérales les plus variées. Le mot *diathèse* ne date pas d'aujourd'hui et signifiait : « prédisposition à contracter certaines maladies », c'est la théorie du *terrain préparé*.

Cette doctrine, d'après laquelle l'eczéma et le psoriasis reconnaissent une cause interne, a été soutenue par les auteurs français anciens et modernes. La doctrine allemande, au contraire, prétend que ces dermatoses sont toujours dues à une cause externe, théorie défendue surtout par l'école de Hébér, Kaposi à VIENNE et Unna à HAMBOURG.

ECZÉMA

C'est en 1813 que Bateman donna la première définition de l'ECZÉMA.

« C'est ordinairement l'effet d'une irritation d'origine interne ou externe, dit-il, et chez les sujets dont le tégument est constitutionnellement irritable, il trouve des causes occasionnelles dans les agents irritants les plus variés. »

Pour cet auteur l'eczéma n'est pas une affection diathésique, en effet « il résulte de la lecture attentive des ouvrages de Villan et de Bateman que l'eczéma était surtout, pour eux,

une affection d'origine externe, comprenant des éruptions artificielles caractérisées objectivement par des petites vésicules groupées. Ceci est important à spécifier car nous allons voir que l'école de VIENNE, avec F. HEBRA, a respectueusement conservé la tradition de ses premiers maîtres. » (1)

Alibert, véritable fondateur de l'école dermatologique de SAINT-LOUIS, décrit l'eczéma dans le groupe des dermatoses dartreuses et des dermatoses teigneuses et cherche à en trouver les causes internes. Il considérait en effet, que les altérations organiques donnaient naissance à un grand nombre de dermatoses dites « dermatoses eczémateuses ou eczèmes », dont il appelait les lésions « eczémations ».

Biett resta longtemps l'élève fidèle d'Alibert, mais finit par fonder une école opposée à celle de son maître. Il abandonna la classification basée sur la cause des eczémas et les divisa en deux catégories : eczéma aigu, eczéma chronique. Il accorda une large place à l'influence des causes externes.

Rayer, médecin de l'hôpital St-ANTOINE, publia en 1823 un article sur l'eczéma dans le « Dictionnaire de Médecine ». Cet auteur s'attacha à démontrer la différence existant entre l'eczéma vrai et les « éruptions vésiculeuses artificielles » qu'on peut voir apparaître après l'application de compositions mercurielles, d'emplâtres divers, de sparadrap, d'huile de croton, d'acides étendus, etc. . .

Il fait remarquer combien ces éruptions artificielles sont moins tenaces et plus faciles à faire disparaître que les éruptions dues à l'eczéma vrai. En étudiant l'étiologie de cette

(1) L. BROcq. La question des eczémas. *Ann. de dermat. et de syph.* Janvier 1900.

dermatose il indique l'importance des conditions pathogènes internes et individuelles dans son apparition.

Rayer peut donc être considéré comme le premier défenseur des théories admises actuellement par la plupart des auteurs.

Cazenave et Schédel, tous deux élèves de Bielt, ne firent que publier les leçons de leur maître.

Avec Gibert, la thérapeutique de l'eczéma fut étudiée avec soin : il conserve à la médication interne une part prépondérante, semblant se rallier ainsi aux idées de Rayer.

Devergie, qui fit faire de grands progrès à l'étude de cette maladie, admet la prédisposition mais sans en spécifier la nature ; il constate également la fréquence de l'hérédité.

Hardy considère l'eczéma comme une maladie constitutionnelle, comme une diathèse ; il constate la fréquence de l'hérédité.

Bazin admet que l'eczéma est dû à une disposition générale de l'organisme, à une prédisposition morbide interne qu'il appelle *l'arthritisme*.

Cet arthritisme, maladie constitutionnelle, se manifeste sous les aspects les plus variés : eczéma, asthme, catarrhe, entérite, migraine, angine, gastralgie, etc...

La dermatose apparaîtra donc sous l'influence de causes très diverses, internes ou externes, mais seulement chez le sujet porteur de la diathèse, chez l'arthritique.

L'Ecole anglaise est représentée surtout par Erasmus Wilson et plus tard par Tilbury Fox.

« L'Etiologie a une importance de premier ordre pour Wilson, et trois causes prédisposantes impriment à la maladie sa forme symptomatique en même temps qu'elles

déterminent les indications du traitement ; ce sont : la débilité de nutrition, la débilité d'assimilation et la débilité neurotique. Dans sa conception, toute éruption d'eczéma a une action dérivative variable mais constante : « Quelquefois l'eczéma remplace une céphalée invétérée, quelquefois une névralgie, un rhumatisme, un accès de goutte, une bronchite, et, en fait, peut prendre la place de tout trouble de santé chronique auquel le patient est sujet » (1).

Tilbury Fox fait remarquer l'importance des toxémies dans l'apparition de la dermatose, action de l'acide urique, action de la rétention et de l'insuffisance de l'élimination de l'urée, rôles de la débilité, de la dyspepsie, du défaut d'assimilation.

L'Ecole anglaise de 1840 à 1875 admettait donc l'origine interne de l'eczéma et l'importance de la prédisposition.

L'Ecole allemande n'est guère représentée que par Hébra et Kaposi, car jusqu'en 1860, les dermatologistes allemands (Fuchs, Wunderlich, Niemeyer) ne firent qu'enseigner les doctrines françaises et anglaises.

Hébra et Kaposi représentant l'école de VIENNE et Unna représentant celle de HAMBOURG sont partisans de l'origine externe de l'eczéma, et prétendent qu'on peut le faire apparaître à volonté chez un individu quelconque, par l'action irritante de certains produits sur la peau. Parfois même, ils admettent son origine parasitaire, chose qui peut être admise pour l'eczéma séborrhéique, mais qui est très contestable pour l'eczéma vrai.

(1) BESNIER, BROCC et JACQUET. *La pratique dermatologique*, T. II, § 12.

L'Ecole française contemporaine admet généralement l'origine interne de cette dermatose.

M. Besnier considère la *maladie eczéma* comme « due à l'influence pathogène active du milieu intérieur » ou résultant « d'une série très étendue de conditions internes ou externes, toxiques, toxiniques, traumatiques, etc., dont l'effet premier est toujours d'actionner le réseau nerveux sensible et vaso-moteur, trophique, de l'épidermoderme, lequel, en première instance, réagit constamment d'une manière identique, simple, dans des proportions et selon une durée variable avec les conditions individuelles, altère la cohésion et la résistance physiologique des lames cornées, minore la défense proprement dite du tégument externe, et prépare la mise en activité éventuelle des microcoques résidents de la peau normale. » (1).

M. Brocq dit que l'eczéma est une manifestation cutanée d'un état morbide de l'individu. Suivant l'âge du sujet, cette manifestation variera dans son aspect et son intensité.

M. A. Robin a montré le rapport étroit qui existe entre certaines dermatoses, parmi lesquelles il range celle qui nous intéresse, et les maladies d'estomac, en particulier la dilatation, qui s'accompagne presque toujours de fermentation (2).

M. Thibierge dans le *Traité de médecine* de Charcot, Bouchard et Brissaud considère aussi l'eczéma comme une manifestation arthritique : « Si quelques eczémateux, dit-il, répondent au type des lymphatiques strumeux, la plupart d'entre eux offrent les attributs de l'arthritisme et surtout du neuro-arthritisme. Des lésions et des troubles

(1) BESNIER, BROCC et JACQUET. *Pratique dermatologique*, T. II. p. 20.

(2) A. ROBIN. *Les maladies de l'estomac*, 1904.

viscéraux sont souvent l'origine d'eczémas. Il faut attribuer une influence prépondérante aux troubles des voies digestives : les poussées eczémateuses sont très souvent consécutives à des écarts de régime, ingestion d'aliments indigestes ou acides, ou riches en toxines, usage même non excessif des boissons alcooliques. »

« Les lésions viscérales qui aboutissent à l'insuffisance de la dépuration urinaire provoquent quelquefois l'eczéma, il en est de même des troubles des fonctions hépatiques. Il n'est pas rare de voir plusieurs sujets d'une même famille atteints d'eczéma : ces faits impliquent la transmission héréditaire d'une disposition diathésique qui se révèle chez certains membres de la famille par des lésions eczémateuses ou par diverses manifestations cutanées, et chez d'autres par des troubles viscéraux, hépatiques, rénaux et autres. » (1).

M. le professeur Gaucher nous donne dans son ouvrage *Maladies de la peau* une définition à la fois simple et précise de l'eczéma, nous ne pouvons mieux faire que de la citer :

« L'eczéma est une dermatose inflammatoire, caractérisée par une rougeur congestive, accompagnée de tuméfaction, sur laquelle se développent des vésicules, petites, acuminées et confluentes, de très courte durée, dont la rupture donne lieu à l'écoulement d'un liquide transparent, visqueux, se coagulant sous forme de croûtes, auxquelles succèdent des squa-

(1) CHARCOT, BOUCHARD ET BRISSAUD. *Traité de médecine*. T. III. p. 234, les eczémas par G. Thibierge.

mes furfuracées, puis une induration progressive du derme, qui caractérise l'eczéma chronique. » (1)

Quant à l'origine de l'eczéma, M. le professeur Gaucher admet avec l'école française, qu'elle est de cause interne : c'est une éruption diathésique due à une disposition générale de l'organisme, à une altération humorale. « c'est une toxidermie autogène, due à l'auto-intoxication de l'organisme par les matières extractives azotées. » (2)

M. Gaucher a été amené à cette conception de l'origine auto-toxique de l'eczéma par l'étude des néphrites par auto-intoxication dues à l'action des matières azotées désassimilées sur l'épithélium du rein (3) : ces néphrites ont pour facteur étiologique la transformation incomplète de l'azote qui, au lieu d'évoluer complètement à l'état d'urée, s'arrête à une phase intermédiaire d'oxydation et reste à l'état d'acide urique, xanthine, créatine, créatinine, matières peu solubles et très toxiques qui portent leur action en premier lieu sur le rein ; il en résultera une néphrite chronique comparable à toutes les néphrites toxiques. La peau étant après le rein le principal émonctoire de l'économie, et ces deux appareils se prêtant un mutuel appui, il était logique de penser que l'auto-intoxication causant la néphrite chronique pouvait provoquer aussi l'apparition des affections cutanées.

Dans l'eczéma, comme nous le verrons au cours du chapitre suivant et dans les observations que nous avons recueillies, le rapport azoturique est abaissé et la production des

(1) GAUCHER. *Maladies de la peau*. 1909. p. 105.

(2) GAUCHER. p. 117, id.

(3) GAUCHER. *Pathogénie des néphrites*. Thèse d'agrégation (1886).

matières extractives azotées supérieure à la normale. Parfois on constate une légère albuminurie qui est une cause d'aggravation de l'affection cutanée, la lésion rénale augmentant la nécessité de l'effort éliminateur de la peau.

« Tous les poisons de la désassimilation et surtout les matières extractives azotées peuvent s'accumuler dans les organes internes lorsque les émonctoires naturels ne fonctionnent plus ; l'élimination rénale étant supprimée, l'urémie apparaît : de même la suppression de la dermatose a pour conséquence la rétention des matières extractives qui, ne pouvant plus s'éliminer par la peau, se portent sur un autre organe, poumon, intestin, rein. C'est cette intoxication générale de l'organisme qui constitue la *diathèse*. » (1)

Cette conception très juste de la *diathèse* a été adoptée par bien des auteurs français et étrangers, en particulier par M. Tommasoli de PALERME (2).

Dans l'apparition de l'eczéma, les causes externes ne jouent que le rôle de causes occasionnelles agissant sur des sujets prédisposés, c'est à ce titre que l'alimentation a une importance réelle ; « les aliments épicés ou facilement fermentescibles, le bouillon de viande, les poissons, la charcuterie, le gibier, les boissons alcooliques, le café, le thé, provoquent l'eczéma, mais ne le provoquent que chez les eczémateux ou les arthritiques. » (3).

Nous admettons, avec l'ÉCOLE FRANÇAISE MODERNE, que l'eczéma est une dermatose diathésique n'apparaissant pour

(1) GAUCHER. *Titres et Travaux scientifiques*. 1902. p. 12.

(2) TOMMASOLI (de Palerme). Origine alloxurique de l'eczéma. *Annales de dermatologie*. Juillet 1900.

(3) GAUCHER. *Maladies de la peau*. 1909. p. 105.

une cause ou pour une autre que chez des sujets prédisposés, intoxiqués par les matières extractives azotées.

PSORIASIS

« Le PSORIASIS est une affection caractérisée par des squames sèches, blanchâtres, micacées, qui reposent toujours sur de légères élevures papuliformes, rouges, de forme et d'étendue variables. (1) »

De même que pour l'eczéma, la nature du psoriasis a soulevé des discussions d'autant plus nombreuses qu'il est plus varié dans ses formes et ses localisations.

L'influence héréditaire qui n'est mise en doute par personne était déjà notée par Villan, Wilson, etc...

Il est à remarquer qu'on se trouve souvent en présence chez le même individu d'un état général bon et de lésions psoriasiques parfois très étendues et tenaces, c'est pourquoi forts de cette remarque, Villan, Rayet, Gibert, Devergie, considéraient le psoriasis comme une affection purement locale ; Bazin au contraire en faisait une manifestation arthritique et avait noté la fréquence de la migraine et des névralgies chez les malades atteints de cette dermatose.

De nos jours, M. Besnier a particulièrement étudié le mauvais état général des psoriasiques qui n'est pas toujours aussi indemne que le disaient les anciens auteurs. Chez un grand nombre, il a signalé la sciatique, les névralgies, la céphalée, la migraine, l'anorexie, les cardialgies.

M. Ch. Audry dans l'article « PSORIASIS » de la *Pratique Dermatologique* se rallie à l'idée de la diathèse et dit :

(1) GAUCHER. *Maladies de la peau*. p. 149.

« Pour conclure, ne devient psoriasique que celui qui apporte en naissant une prédisposition nécessaire, et qui rencontre au cours des événements les parasites aptes à déterminer l'apparition de lésions cutanées en puissance; cependant que des altérations fondamentales, dyscrasiques ou nerveuses, favorisent l'explosion des accidents en débilitant, d'une manière continue ou paroxystique l'épiderme sans cesse en défaillance (1). »

Enfin M. le Professeur Gaucher nous dit nettement que cette dermatose est de nature diathésique et qu'on peut lui appliquer comme à l'eczéma la conception de l'origine auto-toxique.

Elle se manifeste surtout à l'âge adulte.

« Il n'est pas rare de voir le psoriasis se développer à l'occasion des premières règles, d'une grossesse ou d'un accouchement. Il apparaît quelquefois à la suite d'écarts de régime, d'excès alcooliques, d'émotions morales. Chez les prédisposés, il peut survenir après l'application de substances irritantes externes, après une pression prolongée. »

« L'influence des émotions morales chez des prédisposés ne peut être niée. . . . l'ébranlement nerveux n'est qu'une cause occasionnelle de l'éruption diathésique ». (2)

Nous voyons donc que le psoriasis comme l'eczéma est une dermatose diathésique c'est-à-dire d'origine interne et n'apparaissant que chez des sujets prédisposés sous les influences les plus diverses.

(1) *Pratique Dermatologique*. BESNIER, BROCC et JACQUET, T. 4 p. 436.

(2) E. GAUCHER. *Maladies de la peau*. P. 158 et 159.

Pour Bazin, cette diathèse était *l'arthritide*, M. Bouchard la nomme, *ralentissement de la nutrition*, pour M. Gaucher c'est une « *intoxication résultant de l'élaboration imparfaite de la matière azotée dans l'économie* » ; les dermatoses diathésiques ne sont que les manifestations cutanées de cette auto-intoxication chronique » (1).

« Le psoriasis a une cause humorale analogue à celle de l'eczéma » (2).

(1) E. GAUCHER. *Titres et travaux scientifiques*, 1902, p. 15.

(2) E. GAUCHER. *Maladies de la peau*.

CHAPITRE II

TROUBLES DE LA NUTRITION ET DE L'ÉLIMINATION URINAIRE DANS L'ECZÉMA ET LE PSORIASIS. RECHERCHE DU RAPPORT AZOTURIQUE. MODE OPÉRATOIRE.

L'analyse des urines chez les malades atteints d'eczéma ou de psoriasis montre un trouble constant de l'élimination urinaire qui se manifeste toujours par l'abaissement, parfois considérable, du *rapport azoturique*.

M. le professeur Gaucher et son chef de laboratoire M. Desmoulière ont démontré ces faits par de nombreuses analyses des urines recueillies chez des eczémateux et des psoriasiques et ont publié les résultats de leurs recherches dans le Journal de Physiologie et de Pathologie générale (1).

Ils ont pris comme sujet de leurs observations les deux grandes dermatoses chroniques, l'eczéma et le psoriasis, et ont cherché à révéler, par l'analyse complète de l'urine, les troubles de la nutrition générale et particulièrement de l'élaboration azotée dans ces deux maladies. Ces recherches, qui portent sur trente observations environ, ont montré que la transformation incomplète de l'azote était un fait constant chez les eczémateux ou les psoriasiques, que chez ces deux catégories de malades les perturbations nutritives sont sen-

(1) GAUCHER et DESMOULIÈRE. *Des troubles de la nutrition et de l'élimination urinaire dans les dermatoses diathésiques.*

siblement les mêmes, et que chez tous, le rapport azoturique est anormal et toujours abaissé ; enfin l'élaboration incomplète des matières azotées se manifeste encore par la présence de peptones, de leucine, de tyrosine, d'albumine et l'augmentation de l'acide urique et des composés xanthiques.

« En résumé, disent MM. Gaucher et Desmoulière, la conclusion générale de notre travail peut être formulée ainsi :

Les troubles de l'élimination urinaire dans l'eczéma et le psoriasis montrent un vice de la nutrition caractérisé par l'élaboration incomplète de la matière azotée, par la production excessive de matières extractives. C'est dans la présence anormale et excessive de ces matières extractives azotées dans l'organisme qu'il faut chercher la source de l'auto-intoxication chronique diathésique » (1).

M. E. François-Dainville, dans une thèse inspirée par M. le Professeur Gaucher (2), a repris l'idée et le titre de la communication de MM. Gaucher et Desmoulière, et, s'appuyant sur une cinquantaine d'observations est arrivé aux conclusions suivantes :

« Dans le cours des dermatoses diathésiques, constituées principalement par l'eczéma et le psoriasis, les méthodes d'examen concordent toutes à établir :

- 1°) La nutrition ralentie et viciée ;
- 2°) L'insuffisance rénale.

Cette dernière, généralement conséquence de la première, retentit sur elle à son tour.

(1) *Journal de Physiologie et de Pathologie générale*, 1904, p. 703 à 717.

(2) E. FRANÇOIS DAINVILLE. *Des troubles de la nutrition et de l'élimination-urinaire dans les dermatoses diathésiques (eczéma et psoriasis)* Thèse de Paris, 1905.

Les résultats particuliers de chaque méthode sont les suivants :

Les urines colorées et rougeâtres, riches en cristaux d'acide urique sont légèrement diminuées de volume dans l'eczéma, et plutôt augmentées dans le psoriasis.

L'urée est au-dessous de la normale, ainsi que la quantité d'azote total ; la nutrition est diminuée.

L'indican, en excès, montre un état assez défectueux du tube digestif et particulièrement du gros intestin.

L'urobiline, au-dessus de la normale, résulte d'un fonctionnement anormal du foie et de l'appareil digestif.

Le rapport azoturique, abaissé dans la majorité des cas, prouve l'élaboration incomplète de la matière azotée, la production excessive de matières extractives azotées, causes de l'auto-intoxication chronique diathésique.

Le rapport azote alcaloïdique-azote total, faible pendant la dermatose, devient élevé au moment de l'amélioration cutanée, les alcaloïdes urinaires étant alors éliminés en masse. A la rétention rénale succède une phase de dépurative énergique.

Des corps azotés incomplètement oxydés, l'acide urique est le plus important ; il est généralement en excès.

La déminéralisation est très marquée dans la majorité des cas, à cause surtout de la prédominance des chlorures. Le rapport des chlorures à l'azote total s'est montré toujours très élevé.

L'épreuve des fonctions rénales par le bleu de méthylène montre une élimination anormale, intermittente. La durée est souvent écourtée ou prolongée.

L'examen de la toxicité urinaire révèle des urines très peu

toxiques et non convulsivantes pendant l'eczéma et le psoriasis ; la toxicité s'élève en même temps que l'amélioration cutanée, pour décroître au moment des poussées nouvelles. Pendant la dermatose il y a en effet diminution des transformations organiques, et phénomènes d'insuffisance rénale, comme le prouve de son côté la cryoscopie.

La pronostic doit donc être toujours réservé chez les eczémateux et psoriasiques, car de nouvelles défaillances rénales sont presque fatales à échéances plus ou moins lointaines, et entraînent avec elles la récurrence des dermatoses chez les sujets dont la peau est déjà un « locus minoris resistentiae. » (1).

Telles sont les conclusions où en arrive M. François-Dainville, conclusions appuyées par plus de cinquante analyses des urines recueillies chez des eczémateux et des psoriasiques.

Nous même, chez tous les malades que nous avons observés à l'hôpital St Louis dans le service de M. le professeur Gauthier nous avons constaté par l'analyse des urines, faite avant le traitement par l'eau de VICHY, des troubles constants de la nutrition et de l'élimination urinaire.

Ces troubles se manifestaient le plus souvent par une diminution du volume normal de l'urine éliminée, la présence de l'indican et de l'urobiline en proportion élevée, et surtout par un abaissement constant et parfois considérable du rapport azoturique.

Pour déterminer ce rapport azoturique nous avons em-

(1) FRANÇOIS DAINVILLE. *Des troubles de la nutrition et de l'élimination urinaire dans les dermatoses diathésiques*. Thèse de Paris 1905.

ployé l'uréomètre et la méthode de M. Desmoulière, chef de laboratoire de M. le Professeur Gaucher.

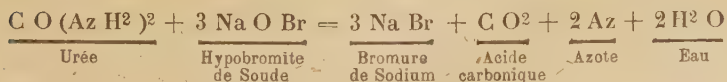
Nous allons exposer ce mode opératoire, mais auparavant il n'est peut-être pas inutile de rappeler ici quelques données chimiques.

Parmi les composés azotés contenus dans l'urine le plus important de tous est l'urée qui a pour formule :



« L'URÉE est un composé neutre, non toxique, très soluble et dialysant facilement. Ces propriétés nous montrent que l'urée pourra sans inconvénient circuler dans l'organisme puisqu'elle est neutre et non toxique, et que son élimination en sera faite étant donné sa solubilité et sa dialyse facile. » (1)

Lorsque l'urée est mise en présence des hypochlorites ou hypobromites alcalins, il se produit une réaction dont la résultante est la décomposition de l'urée en acide carbonique, eau et azote. C'est sur cette réaction importante qu'est basé le dosage de l'urée. En effet, si l'on fait agir sur elle l'hypobromite de soude par exemple, on obtient la réaction suivante :



On voit que deux gaz, l'acide carbonique et l'azote, sont mis en liberté ; mais l'excès de soude contenu dans l'hypo-

(1) A. DESMOULIÈRE. *Les substances azotées de l'urine. Annales des maladies vénériennes*, 1909.

bromite employé absorbe facilement l'acide carbonique, il ne restera donc qu'un seul gaz mis en liberté, l'azote : du volume d'azote dégagé on déduira la quantité d'urée.

L'homme adulte sain, suivant un régime mixte et prenant un exercice modéré, élimine en moyenne 26 grammes d'urée par 24 heures et 18 grammes par litre d'urine. Chez la femme, la quantité est un peu moindre, 22 grammes par 24 heures environ. Pour M. Bouchard, l'homme adulte éliminerait en moyenne de 19 à 25 grammes d'urée par jour ; au-dessous de ces chiffres il y aurait anazoturie et au-dessus azoturie.

Les autres composés azotés de l'urine sont les sels ammoniacaux, les composés puriques qui comprennent : l'acide urique, la xanthine et ses dérivés, l'acide hippurique, la créatinine et enfin ce qu'on est convenu d'appeler le *non dosé organique*.

Quoique beaucoup moins importants que l'urée, tous ces corps azotés n'en sont pas moins utiles à connaître, disons donc un mot de chacun d'eux.

LES SELS AMMONIACAUX, surtout le carbonate d'ammoniaque, peuvent être transformés en urée par l'organisme : cette transformation s'opère surtout dans le foie ainsi que l'ont démontré les physiologistes. En effet, si le foie vient à manquer à sa fonction pour une raison pathologique ou expérimentale, on constate aussitôt une diminution de l'urée et une augmentation de l'ammoniaque dans les urines. L'urine normale renferme environ 0 gr. 90. centigr. de sels ammoniacaux par 24 heures.

L'ACIDE URIQUE est, après l'urée, l'élément normal le plus important de l'urine qui en contient quelques décigrammes

par jour. On le rencontre le plus souvent sous forme d'urate acide de soude qui constitue le dépôt rougeâtre qui se forme par refroidissement dans un grand nombre d'urines. Si on élève un peu la température de ces urines, le dépôt d'urate acide de soude disparaît. L'acide urique se rencontre encore dans l'urine sous forme d'urate acide de potasse et d'urate acide d'ammoniaque.

Les médicaments ont une influence marquée sur la production de l'acide urique : le sulfate de quinine, la caféine, l'antipyrine, les sels de plomb et de fer, en diminuent la proportion ; les bicarbonates et carbonates alcalins, surtout de lithine, font rapidement disparaître les dépôts d'acide urique, tandis que l'ingestion du salicylate de soude augmente très sensiblement la proportion d'acide urique excrété.

L'ACIDE HIPPURIQUE se rencontre en petite quantité dans l'urine de l'homme, environ 60 à 70 centigr. par 24 heures. Sa quantité peut varier dans d'assez fortes proportions suivant l'alimentation du sujet. L'ingestion de prunes, de mûres, de framboises, de certaines baies, le fait beaucoup augmenter ; de même après l'absorption d'acide benzoïque.

En effet, l'acide hippurique en se dédoublant donne de l'acide benzoïque, lequel se transforme dans l'économie et s'élimine sous forme d'acide hippurique.

LA CRÉATINE ET LA CRÉATININE se rencontrent simultanément dans l'urine, car elles dérivent facilement l'une de l'autre : l'urine ne contient pas normalement de créatine, celle qu'on y trouve provient de la créatinine.

La créatinine est un produit de désassimilation des substances albuminoïdes du muscle. La proportion de créati-

nine que l'on trouve dans l'urine augmente sensiblement à la suite d'un régime fortement azoté, ainsi que dans les maladies fébriles, lorsque le malade est soumis à la diète. Un adulte doit en éliminer environ 0.80 centigr. par jour.

LA XANTHINE, que l'on appelle aussi quelquefois *acide ureux*, existe en très petite quantité dans l'urine normale ; on l'a rencontrée également dans différents organes : le cerveau, la rate, le pancréas. Elle existe [aussi dans certains calculs urinaires.

Nous avons passé en revue toutes les substances contenues dans l'urine normale, il nous reste maintenant à dire quelques mots de ce qu'on est convenu d'appeler le *non-dosé organique*.

« Supposons une urine renfermant par exemple 50 grammes d'extrait par litre, c'est-à-dire 50 grammes de substances dissoutes. Retranchons de ces 50 grammes les substances minérales, soit 20 grammes, il nous reste 30 grammes pour les matières organiques. Ces 30 grammes de matières organiques comprennent l'urée, les composés puriques, l'acide hippurique, la créatinine, les pigments, ce qui fait au total 23 grammes, plus 7 grammes de matières organiques représentant le *non-dosé organique*, c'est-à-dire 7 grammes de substances qui, dans les analyses les plus complètes, sont laissées en dehors de l'analyse. Ce *non-dosé organique* représente normalement 25 %, environ des matières organiques totales de l'urine. Le dosage du carbone total a montré que le tiers environ du carbone urinaire reste engagé dans le *non-dosé*, et les divers travaux publiés sur cette intéressante question ont établi que la majeure partie des matières extractives, ou *non-dosé organique*, était constitué par des

acides azotés complexes (acides oxyprotéique, alloxyprotéique, etc. . .) se rapprochant par leur composition de la molécule protéique » (1).

Le *non-dosé organique* contient encore ce qu'on appelle les leucomaïnes, déchets très toxiques de la nutrition. La toxicité urinaire est due en grande partie à la présence des leucomaïnes : lorsque ces leucomaïnes sont accumulées dans l'organisme, il se produit un empoisonnement du sang qui est *l'urémie*. Le terme *d'urémie* est tout à fait impropre, car il a été prouvé expérimentalement que l'urée n'est pas toxique, ce n'est donc pas à l'urée qu'il faut imputer les phénomènes d'empoisonnement constatés dans l'urémie.

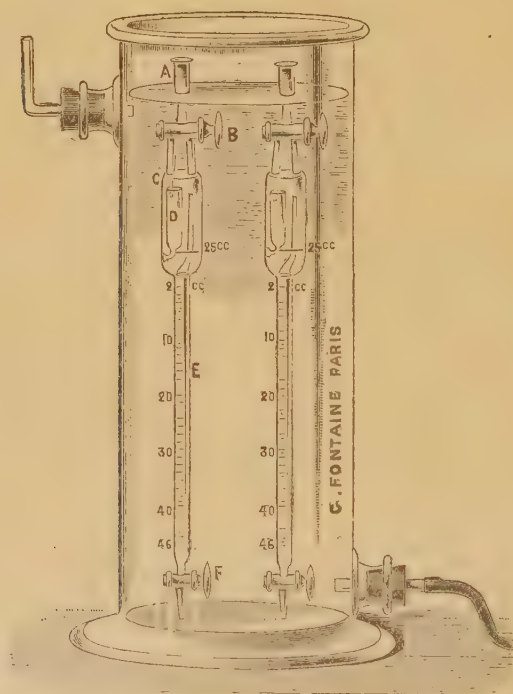
Lorsque le travail de la nutrition est défectueux, lorsque l'assimilation se fait mal, il y a une production exagérée de déchets azotés incomplètement transformés. L'urée étant le terme final de la transformation dans l'économie des matières albuminoïdes, moins il y aura de produits azotés intermédiaires, plus le *rapport azoturique* se rapprochera de l'unité et plus la nutrition sera parfaite, plus l'assimilation se fera bien.

Qu'est-ce donc que le *rapport azoturique* ? Le rapport azoturique, ou coefficient d'utilisation azotée, est le rapport qui existe entre le volume d'azote contenu dans l'urée et le volume d'azote contenu dans toutes les matières azotées contenues dans l'urine.

On conçoit toute l'importance de ce rapport qui nous permet de voir d'une façon certaine si le travail de la nutrition se fait bien chez un individu.

(1) A. DESMOULIÈRE. *Annales des maladies vénériennes*, p. 250. *Les substances azotées de l'urine*. 1909.

Le rapport azoturique normal oscille entre 87 et 88 $\cdot$ %, c'est-à-dire que pour 100 volumes d'azote il y a 87 à 88 volumes fournis par l'urée et 12 à 13 volumes fournis par des composés azotés autres que l'urée. Si dans une urine normale sur 100 volumes d'azote l'urée en donne 87 $\cdot$ %, l'ammoniaque donnera 4,91 $\cdot$ %, l'acide urique 1,74 $\cdot$ %, l'acide hippurique 0,43 $\cdot$ %, la créatine 2,77 $\cdot$ %, et l'azote indéterminé 3,15 $\cdot$ %.



Chez tous les malades que nous avons pris en observation dans le service de M. le Professeur Gaucher, et chez quelques malades observés à Vichy même, nous avons déterminé le

rapport azoturique avant et après le traitement. Pour le déterminer il faut faire deux dosages, dosage de l'azote de l'urée et dosage de l'azote total.

Nous avons fait ces dosages suivant le procédé de M. Desmoulière, qui a bien voulu mettre à notre disposition sa méthode et l'uréomètre qu'il a fait construire spécialement.

L'uréomètre de M. Desmoulière se compose d'un entonnoir A servant à introduire les liquides par les deux conduits du robinet, B soit dans la grande cuve C, soit dans la petite cuve D située à l'intérieur de la première et soudée à sa paroi. Sous la grande cuve C, se trouve un gazomètre E divisé en dixième de centimètres cubes et terminé à sa partie supérieure par un tube de verre de diamètre étroit, et à la partie inférieure par un robinet F. (Voir figure).

I. Dosage de l'azote de l'urée. — Pour doser l'azote de l'urée au moyen de l'hypobromite de soude, il est indispensable de séparer préalablement les produits azotés autres que l'urée, car, sous l'action de l'hypobromite de soude, il y aurait non seulement décomposition de l'urée, mais encore dégagement de l'azote contenu dans les sels ammoniacaux, l'acide urique et la créatinine. Pour séparer ces produits azotés de l'urée, on se sert de l'acide phosphotungstique préparé suivant les données de Moreigne (1). Ce réactif de Moreigne donne avec les matières azotées que nous cherchons à séparer de

(1) Le Réactif phosphotungstique est obtenu ainsi, comme le dit Moreigne : « On prend 20 grammes de tungstate de soude pur et cristallisé qu'on additionne de 10 grammes d'acide phosphorique de densité 1,13 et de 100 grammes d'eau distillée. On maintient à l'ébullition pendant 20 minutes en remplaçant l'eau évaporée. La liqueur étant devenue alcaline, on l'acidule nettement avec de l'acide chlorhydrique et on filtre. »

l'urée des phosphotungstates insolubles. Lorsqu'il y a une concentration en urée de 2 %, l'acide phosphotungstique forme avec une partie de l'urée un phosphotungstate insoluble, de sorte qu'une certaine quantité de l'urée échappe au dosage : il faut donc prendre certaines précautions en opérant et s'arranger de façon que les liquides étant en présence, la teneur en urée n'atteigne pas plus de 0,40 %. En faisant un premier et rapide dosage de l'urée par l'hypobromite de soude dans l'urine à examiner, on verra immédiatement sur quel volume d'urine il convient d'opérer pour les dosages d'azote de l'urée et d'azote total, et quelle dilution on doit faire subir à l'urine pour éviter cette cause d'erreur que nous venons de signaler.

On opère alors de la façon suivante :

Dans un matras jaugé à 50 cc. on met :

15 cc. de l'urine à analyser,

4 cc. d'acide chlorhydrique,

20 cc. de solution Moreigne (acide phosphotungstique) et un peu d'eau distillée (5 cc. environ).

On laisse reposer ce mélange pendant 24 heures de façon à précipiter toutes les substances azotées autres que l'urée. Ce précipité est blanc légèrement rosé. Au bout de 24 heures on complète à 50 cc. avec de l'eau distillée et on filtre le mélange. On prend alors l'uréomètre, et, le robinet F étant ouvert, 10 cc. du filtratum sont introduits dans l'entonnoir A ; le robinet B est tourné de telle façon que ce liquide vient tomber dans la cuve D. On fait couler un peu d'eau distillée le long des parois de l'entonnoir de façon à recueillir en D les quelques gouttes de filtratum qui seraient restées le long du conduit. Le robinet B. est alors tourné de 180°

et on verse, toujours dans l'entonnoir A, 25 cc. d'hypobromite de soude fraîchement préparé, et 3 cc. environ de lessive de soude non carbonatée qui iront tomber dans le fond de la grande cuve sur la paroi de laquelle se trouve un point de repère marquant la contenance de 25 cc.

Au moyen d'un siphon et d'un tube de caoutchouc adapté à l'extrémité inférieure de l'appareil, en dessous du robinet F, on remplit d'eau distillée le gazomètre de l'appareil jusqu'à l'extrémité supérieure du tube capillaire où doit se former un ménisque. L'appareil étant ainsi garni, on le plonge dans une cuve d'eau pour égaliser la température dans toutes ses parties. Autant que possible on fera passer un courant d'eau dans la cuve afin d'éviter les changements de température.

Au bout de 10 minutes environ, l'appareil et son contenu étant à la température de l'eau, et le robinet B étant fermé, on mélange les liquides en secouant fortement l'uréomètre qui est aussitôt après replongé dans la cuve. Puis on ouvre sous l'eau le robinet F de façon à permettre l'échappement d'un certain volume d'eau qui correspond au volume d'azote dégagé.

L'appareil est laissé pendant une demi-heure environ dans la grande cuve à eau, puis on le prend par l'extrémité supérieure, et on fait affleurer le niveau de l'eau contenue dans la grande cuve à eau courante avec le niveau de l'eau contenue dans le gazomètre de l'appareil. On fait la lecture au point où se produit cet affleurement le long du gazomètre gradué en dixièmes de centimètres cubes : le chiffre lu donne la quantité d'azote dégagée par l'urée contenue dans 3 cmc. d'urine. On note en même temps la température de l'eau

contenue dans la grande cuve et la pression atmosphérique.

En se rapportant aux tables dressées à cet effet, on pourra calculer le poids d'azote de l'urée contenue dans 1 litre de l'urine, et par suite la quantité d'urée en multipliant le poids de l'azote total par : 2,142.

En réalité ce résultat ne sera pas rigoureusement exact, car l'hypobromite de soude en présence de l'urée n'en dégage pas la totalité de l'azote, il n'en dégage que les 94/100^e environ. (M. Desmoulière est arrivé à cette moyenne à la suite de nombreux dosages effectués sur des solutions titrées d'urée pure) : il suffira pour avoir la quantité exacte d'azote de l'urée contenue dans l'urine d'appliquer la correction de 94/100^e.

$$\frac{U}{X} = \frac{94}{100} =$$

II. Dosage de l'azote total. — Supposons une urine d'une densité de 1020. On met dans un vase quelconque 15 cc. d'urine complétés à 50 cc. avec de l'eau distillée. On prend 10 cc. de cette solution (ce qui correspond à 3 cc. d'urine) et on les verse dans un petit ballon avec 2 cc. d'acide sulfurique pur. Le ballon est placé sur une toile métallique et incliné de 45° environ pour éviter les projections, on chauffe doucement jusqu'à apparition de vapeurs blanches indiquant que toute la vapeur d'eau est éliminée. A ce moment on introduit dans le ballon une petite quantité de bioxyde de manganèse (2 centigrammes environ) pour activer la réaction.

On continue à chauffer, puis, un moment après, on introduit de nouveau 2 centigr. de bioxyde de manganèse. Peu

à peu la teinte noire du mélange disparaît et le liquide prend un aspect absolument limpide : on continue à chauffer encore pendant 10 minutes environ, de façon à être certain que toute la matière organique est détruite, puis on laisse refroidir. Le liquide qu'on obtient par cette opération est une solution sulfurique de sulfate d'ammoniaque, car au cours de la réaction les matières organiques de l'urine ont été détruites, l'azote qu'elles renfermaient a été transformé en ammoniaque qui a donné du sulfate d'ammoniaque en se combinant à l'acide sulfurique de la liqueur.

Lorsque le liquide est refroidi, on verse dans le ballon quelques centimètres cubes d'eau distillée en versant sur les bords avec précaution ; il se produit un dégagement de chaleur, on laisse de nouveau refroidir. La liqueur étant refroidie, on transvase tout le contenu du ballon dans la petite cuve D de l'uréomètre. On fait couler à plusieurs reprises un peu d'eau distillée le long du col du ballon et dans le ballon même pour recueillir les traces de liqueur qui auraient pu rester le long des parois ; cette eau est transvasée dans la cuve D et, en passant, elle lave les parois de l'entonnoir A.

Le robinet B étant tourné de 180°, on introduit dans la grande cuve 25 cc. d'hypobromite de soude fraîchement préparé, et 5 cc. de lessive de soude non carbonatée, cette dernière liqueur étant destinée à saturer l'acide sulfurique restant dans le liquide de la petite cuve D.

On remplit d'eau le gazomètre de l'appareil, et, lorsque le tout est à la même température que l'eau de la grande cuve à eau courante, on ferme le robinet B, l'uréomètre est sorti de l'eau, retourné plusieurs fois afin que les liquides

soient bien mélangés, puis replongé dans la grande cuve.

Le mélange des liquides occasionne un dégagement de chaleur assez considérable, de sorte qu'on devra attendre 5 à 6 minutes avant d'ouvrir sous l'eau le robinet F, afin que l'appareil soit refroidi : sans cette précaution l'azote dégagé risquerait de s'échapper par l'extrémité inférieure de l'appareil sous l'influence de la chaleur. Une fois le robinet ouvert, on abandonne l'appareil dans la cuve à eau courante pendant une demi-heure, temps nécessaire à l'égalisation des températures de l'uréomètre et de l'eau courante. Au bout de ce temps on fait la lecture du volume d'azote dégagé comme il a été indiqué dans le dosage de l'azote de l'urée, et on calcule l'azote en poids correspondant à ce volume. Connaissant le poids d'azote de l'urée et le poids d'azote total, pour avoir le rapport azoturique il nous suffira de faire le calcul suivant :

$$\frac{\text{Az. Urée} \times 100}{\text{Az. Total}} = \text{Rapport azoturique.}$$

CHAPITRE III.

NATURE DES EAUX DE VICHY. LEUR ACTION CHEZ LES ARTHRITIQUES

VICHY (*vicus callidus*), la bourgade aux eaux chaudes, est peut-être la station thermale la plus connue et la plus fréquentée, non seulement de France, mais du monde entier.

Le cadre de cette étude est trop restreint pour que l'histoire de VICHY trouve ici sa place : qu'il nous soit cependant permis de rappeler que cette station était déjà fréquentée à l'époque GALLO-ROMAINE, qu'elle fût ensuite délaissée pendant plusieurs siècles, et qu'il faut arriver au règne d'HENRI IV qui, par un édit daté de 1603, nomma le premier « intendant des eaux », pour voir VICHY et ses thermes sortir de l'oubli.

Plus tard, en 1676, Madame DE SÉVIGNÉ vint s'y soigner. Le pavillon qu'elle y habita existe toujours et porte encore son nom, et plusieurs des lettres de la spirituelle Marquise sont datées de la cité thermale. A cette époque, VICHY jouissait déjà d'une assez grande vogue, et les plus illustres personnages du royaume venaient y prendre les eaux : tels Monsieur le CHEVALIER DE LORRAINE, Monsieur le MARQUIS DE SEIGNELAY, secrétaire d'Etat, Monsieur le DUC DE BOUILLON grand Chambellan de France et Madame LA DUCHESSE sa femme. Madame LA COMTESSE DE SAINT-AIGNAN, Madame la MARQUISE DE DANGERAN, femme du gouverneur de la TOURAINE, etc.

A peu près à la même époque, FLÉCHIER alla se soigner à

VICHY ; il écrivit même plusieurs pages élogieuses sur la station, ses eaux, « le pays ravissant qui l'entoure et le bon air qu'on y respire. »

En 1785 les tantes de LOUIS XVI, MESDAMES ADÉLAÏDE et VICTOIRE furent les hôtes de VICHY et y revinrent pendant plusieurs années consécutives. C'est à elles que l'on doit la construction par l'architecte JEANSON de la première galerie de l'établissement de première classe qui abritait les trois sources de la Grande-Grille, puits, Chomel et Mesdames et qui resta debout jusqu'en l'année 1900.

Cet établissement commencé en 1787 ne fut achevé qu'en 1829 par les soins de Madame LA DUCHESSE D'ANGOULÊME qui vint à VICHY en 1816 et s'intéressa à la prospérité du pays.

Enfin, c'est surtout à l'EMPEREUR NAPOLEON III que VICHY doit la vogue dont il jouit actuellement. L'empereur venait à VICHY presque tous les ans, et naturellement la cour y venait avec lui. C'est grâce au souverain que furent créés et conquis sur l'ALLIER les parcs magnifiques qui longent la rivière, que furent construits les chalets de l'Empereur, les maisons Anglaises, le casino, la mairie, etc.

Depuis, la Compagnie-Fermière des Eaux de Vichy, dont l'existence date de 1853, a fait de louables efforts pour doter la station de tous les embellissements possibles, et surtout d'un établissement thermal probablement unique au monde où sont réunies toutes les ressources de la physiothérapie moderne : bains d'eau douce et d'eau minérale en baignoire ou en piscine, douches en jet, en cercle, en pluie, douches ascendantes, douches sous-marines, douches-massage, bains d'air chaud, de vapeur, d'acide carbonique, de lumière, de boue, l'électricité sous toutes ses formes, la gymnastique sué-

doise, la mécano-thérapie, rien n'a été négligé pour donner aux malades dans un cadre spacieux, clair et élégant, tous les moyens de se soigner.

A cela, il faut ajouter le grand nombre de sources dont Vichy est doté : ces sources sont au nombre de huit, quatre sont chaudes, les quatre autres sont froides.

<i>Sources chaudes :</i>	CHOMEL.....	44°
	GRANDE-GRILLE.....	44°,8
	HÔPITAL.....	34°
	LUCAS.....	28°,4
<i>Sources froides :</i>	PARC.....	16°
	LARDY.....	24°
	MESDAMES.....	16°
	CÉLESTINS.....	15°

De ces deux groupes, le plus important est certainement celui des sources chaudes ; ce sont elles qui ont fait à VICHY sa réputation, c'est à elles que l'on s'adresse le plus souvent pour obtenir le maximum d'effet. En dehors de VICHY, dans un rayon de quelques kilomètres, existent également un très grand nombre de sources minérales connues sous le nom de « SOURCES DU BASSIN DE VICHY ». C'est principalement à HAD-TERIVE, à ABREST et à ST-YORRE qu'elles sont situées. Autour de cette dernière localité, il n'est pour ainsi dire pas besoin de chercher pour trouver une source ! creusez un trou de quelques mètres de profondeur en un endroit quelconque, et vous trouverez de l'eau minérale en grande quantité. Inutile de dire que toutes les sources du BASSIN DE VICHY ont la même composition : ce sont des sources froides à une ou deux exceptions près.

Nous donnons dans le tableau suivant la composition minérale des sources de VICHY.

TABEAU ANALYTIQUE
des principales Sources de VICHY
pour 1000^{cc} d'eau Minérale

SOURCES	Température	Acide carbonique litre	Bicarbonates alcalins	Bicarbonates terreux et magnésiens	Chlorure de Sodium	Arséniate de soude	Bicarbonate de protoxyde de fer	Minéralisation Totale
CHOMEL.....	44°	492 ^{cc}	5,60	0,43	0,53	traces	»	5gr90
GRANDE-GRILLE	41°,8	430 ^{cc}	5,95	»	0,53	0,003	»	6 70
HOPITAL.....	34°	595 ^{cc}	6,06	0,62	0,51	traces	»	6 94
LUCAS.....	28°,4	350 ^{cc}	5,77	0,57	0,56	traces	»	6 73
CÉLESTINS.....	15°	800 ^{cc}	5,42	0,85	0,53	traces	»	6 50
PARC.....	16°	857 ^{cc}	5,92	0,98	0,57	traces	»	6 88
LARDY	24°	788 ^{cc}	6,05	0,76	0,60	0,002	0,028	7 10
MESDAMES	16°	913 ^{cc}	5,13	0,66	0,34	0,002	0,026	5 82
HAUTERIVE	15°	4472 ^{cc}	5,77	0,45	0,56	traces	»	6 51
SAINT-YORRE	12°	675 ^{cc}	5,05	1,12	0,51	traces	»	6 96

Nous voyons d'après ce tableau que les eaux de VICHY sont franchement alcalines, à base de bicarbonate de soude, dont elles contiennent 5 grammes environ par litre. Nous notons aussi la présence de l'acide carbonique en quantité relativement considérable. La prédominance de l'acide carbonique et de la soude est le fait le plus remarquable des eaux de VICHY. Il est facile de se convaincre que les sources ont toutes une composition assez analogue et qu'elles ne diffèrent entre elles que par leur température et la présence chez

quelques-unes de traces de fer ou d'arsenic : on peut en conclure qu'il est un certain nombre d'effets généraux qui sont communs à toutes les sources de Vichy.

Action sur l'estomac. « Les eaux de VICHY bues à la source ne tardent pas à produire dans l'estomac une sensation de chaleur et de dégagement de gaz qui amène dans le pharynx et les fosses nasales une sensation de picotement. C'est l'acide carbonique qui donne lieu à cette sensation ; il joue dans l'estomac le rôle d'anesthésique et d'antiseptique en calmant la muqueuse et en modérant les fermentations.

La thermalité a une action immédiate considérable qui se traduit par ces faits : dilatation et évacuation des gaz contenus dans l'estomac, réveil des contractions péristaltiques, décongestion de la muqueuse.

Au contact de l'eau alcaline, il y a dilution des mucosités qui tapissent la muqueuse gastrique, saponification des matières grasses, dilution du chyme dont l'absorption devient plus facile, augmentation de la sécrétion de la salive, du suc gastrique, du suc intestinal, augmentation ou diminution de l'acidité du suc gastrique suivant le mode d'ingestion de l'eau et la quantité ingérée ».

Action sur le foie. « Sur le foie, l'eau de VICHY produit une stimulation fonctionnelle remarquable : la bile devient plus fluide et plus abondante, le mucus qui agglutine entre eux les petits calculs biliaires pour former des concrétions plus fortes entre en dissolution ; c'est ainsi que se produit la désagrégation et l'élimination de la lithiase biliaire au cours de la cure thermale ».

Action sur le cœur. « Les mouvements du cœur deviennent

plus rapides, la pression sanguine est augmentée, la respiration s'accélère et augmente d'amplitude : ces phénomènes concourent à augmenter les combustions ».

Action sur la nutrition. « On peut dire que la nutrition est régularisée, que l'eau de VICHY tend à ramener vers la normale le taux de l'oxydation et de l'élimination de ses produits.

C'est ainsi que les nombreuses analyses d'urine pratiquées à VICHY au cours de la cure, dénotent une diminution de la quantité d'acide urique et le rétablissement du rapport azoturique normal. ».

Action sur les reins. « Du côté de l'appareil urinaire, on observe une diurèse plus ou moins abondante suivant la quantité d'eau absorbée, suivant aussi l'emploi des sources froides et des sources chaudes. Cette diurèse abondante entraîne les calculs, dilue les urines, fluidifie les mucosités de l'appareil urinaire. » (1)

Tels sont les effets généraux de l'eau de VICHY : nous en avons emprunté la description à une conférence que M. le docteur Gabriel Nicolas, alors président de la SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE VICHY, fût appelé à faire en 1901 aux membres de la société des SCIENCES MÉDICALES DE GANNAT qui étaient venus visiter le nouvel établissement de première classe récemment terminé et mis à la disposition des médecins et de leurs malades.

Ces effets généraux, communs à toutes les sources de VICHY, sont dûs à la présence du bicarbonate de soude qui est, comme nous le disions plus haut, l'élément le plus impor-

(1) *Centre Médical. La cure de Vichy. Conférence du D^r G. Nicolas.*

tant dans la composition de ces eaux. En effet, ce sel alcalin favorise les oxydations, comme l'a démontré Chevreul, neutralise les acides introduits par l'alimentation ou formés dans l'organisme ; le mouvement des alcalis vers les acides et des acides vers les alcalis qui en résulte active les échanges nutritifs.

« L'action du bicarbonate de soude, dit M. Richaud, dépend à la fois du volume du contenu gastrique, de son degré d'acidité et de la dose de bicarbonate administrée. Et comme le volume et le degré d'acidité du contenu gastrique ne sont pas les mêmes avant, pendant et après le repas, il en résulte que l'action du bicarbonate de soude varie, non seulement suivant la dose administrée, mais encore suivant le moment où on l'administre. » (1).

Si donc une petite quantité de bicarbonate de soude est administrée avant le repas, elle agira utilement en excitant la sécrétion gastrique : la même quantité donnée pendant le repas sera nuisible, puisqu'elle neutralisera l'effet du suc gastrique ; enfin, une dose un peu forte prise quelques heures après le repas favorisera l'évacuation du contenu stomacal et calmera les douleurs tardives dont souffrent tous les dyspeptiques.

Nous avons dit que les alcalins et le bicarbonate de soude en particulier, suivant ce qu'a démontré Chevreul en 1825, favorisent les oxydations ; on peut donc en conclure que l'urée, produit de la combustion, doit augmenter. C'est ce qu'ont montré certains auteurs, Martin Damourette et Hyades entre autres, qui ont vu l'urée augmenter dans d'énormes proportions sous l'influence de 4 à 5 gr. de bicarbonate de

(1) RICHAUD. *Précis de thérapeutique et de pharmacologie*, p. 458.

soude ; en même temps l'acide urique était fortement diminué : on peut en conclure que le sel alcalin active la nutrition, de même qu'il excite les fonctions de la peau en saponifiant les graisses déposées sur l'épiderme qu'il ramollit et dont il active la chute et le renouvellement.

De ce que les sources de VICHY ont des effets généraux communs, doit-on en conclure que toutes sont aussi efficaces les unes que les autres dans le traitement d'une maladie quelconque ? Non, ce serait une grave erreur.

« En effet, dit M. **Max Durand-Fardel**, les propriétés générales des eaux de VICHY sont communes à chacune d'entre-elles ; mais chacune présente en même temps des conditions particulières plus ou moins faciles à définir, et qui dans la pratique leur assignent des appropriations spéciales. Ces appropriations sont moins en rapport avec la nature des maladies elles-mêmes qu'avec les conditions générales de la constitution des malades, et particulières de l'appareil digestif. » (1).

Quelles sont donc les particularités afférentes à chacune des principales sources de Vichy ?

SOURCE CHOMEL. « Pendant longtemps, l'eau de CHOMEL, grâce à sa thermalité assez élevée, n'était employée qu'en gargarismes dans les maladies de la gorge et des voies respiratoires.

Aujourd'hui le nombre des buveurs qui fréquentent cette source s'est singulièrement accru... Il n'est pas exagéré de dire qu'elle rend de très grands services à des malades qui ne peuvent ni boire à la GRANDE GRILLE, ni à l'HÔPITAL, ni aux

(1) **MAX DURAND-FARDEL.** *Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'Etranger.*

CÉLESTINS, sans être fortement congestionnés. Sa caractéristique est d'être moins excitante, moins congestionnante que les autres ».

GRANDE-GRILLE. — « La GRANDE-GRILLE est la source qui a le plus contribué à la fortune de VICHY. Sa haute thermalité, l'énergie de son action élective sur le foie et les voies biliaires, les accidents congestifs qu'elle développe parfois sur les centres nerveux, circulatoire et respiratoire et la glande hépatique, font dire aux malades qu'elle est la source la plus forte de Vichy...

... On ne doit pas la prescrire dans la période d'excitation des affections gastro-hépatiques, chez les malades à tempérament nerveux et sanguin trop accentué ; par contre, elle donne des résultats merveilleux dans tous les cas de congestion chronique du foie, caractérisés par un état de torpidité de l'organe, dans la lithiase biliaire et les engorgements des voies biliaires, dans les engorgements de la rate consécutifs aux fièvres intermittentes.

La GRANDE-GRILLE rend aussi de très grands services dans beaucoup d'affections de l'estomac, et souvent cet organe la tolère mieux que l'eau de l'HÔPITAL en raison de sa thermalité ».

HÔPITAL. — « Les propriétés spéciales de la source de l'HÔPITAL ne sont pas moins célèbres que celle de la GRANDE-GRILLE dans certains cas déterminés, par exemple dans les dyspepsies en général, dans la dyspepsie douloureuse en particulier, dans le catarrhe gastro-intestinal, l'hyperacidité gastrique, la congestion du foie à forme exacerbante, la néphrite calculeuse, la cystite catarrhale. Enfin, son action

alcalinisante considérable, et la facilité avec laquelle elle est tolérée par les malades, la rend très précieuse chez les diabétiques pour lesquels elle me paraît être la source de choix. Je ferai la même remarque au sujet des voies urinaires. Les malades dont la vessie est excitable, chez lesquels la miction est fréquente, doivent être envoyés à l'Hôpital plutôt qu'aux CÉLESTINS ; car trop souvent l'eau de cette dernière source exaspère l'excitabilité de la vessie ».

LUCAS. — « L'eau de la source LUCAS présente des avantages marqués dans certaines affections cutanées d'origine arthritique ».

CÉLESTINS. — « L'eau des CÉLESTINS, très employée autrefois, l'est un peu moins aujourd'hui. Elle est plus diurétique que les autres, et s'emploie chaque fois qu'il y a indication à utiliser cette qualité, pour opérer un lavage des reins et de la vessie, par exemple dans la goutte, le rhumatisme articulaire chronique, la gravelle urique et phosphatique. On la prescrit également aux diabétiques, et souvent dans tous ces cas, elle est associée à une source chaude que les malades boivent le matin ».

LARDY et MESDAMES. — « Les sources LARDY et MESDAMES, par les fortes proportions de bicarbonate de fer et d'arséniate de soude qu'elles contiennent, sont puissamment reconstituantes ; mais il ne faut pas oublier que tout en agissant comme ferrugineuses, elles agissent surtout comme alcalines ».(1)

C'est encore à la conférence du docteur G. Nicolas aux

(1) La cure de Vichy. Conférence du Docteur G. Nicolas publiée dans le Centre Médical.

membres de la SOCIÉTÉ MÉDICALE DE GANNAT que nous avons emprunté ces lignes sur les particularités des principales sources de Vichy : on voit que ces particularités sont loin d'être négligeables, et qu'il n'est pas indifférent pour le malade de boire à une source déterminée suivant son état. Ceci nous amène à examiner quelles sont les indications de la cure de Vichy.

Les indications les plus nombreuses et les plus directes sont fournies par les maladies dépendant du ralentissement de la nutrition, autrement dit par les affections arthritiques, qu'elles soient d'origine acquise ou héréditaire, et les affections dépendant de l'impaludisme et de l'alcoolisme.

« C'est certainement contre les maladies du foie que le traitement de VICHY se montre le plus constamment efficace.

... L'hépatite chronique, l'infiltration graisseuse du foie, les congestions passives de cet organe, l'inflammation des voies biliaires, les calculs et les coliques hépatiques, et enfin, d'une manière générale, l'hypertrophie du foie, telles sont les affections de l'appareil biliaire qui réclament les Eaux de VICHY et dont, par un traitement bien entendu, on peut espérer la guérison » (1).

L'engorgement chronique de la rate dû aux fièvres paludéennes est combattu très efficacement par les eaux de VICHY.

Il en est de même des maladies d'estomac suivantes : les dyspepsies, sauf celles qui sont symptomatiques d'un cancer de l'estomac ou d'une maladie de cœur ; les gastralgies, sauf celles qui sont sous la dépendance d'une lésion organique profonde susceptible d'être activée par l'influen-

(1) D^r LAVIGERIE. *Guide médical aux eaux minérales de Vichy*.

ce excitante des eaux, cancer de l'estomac ou du foie, phthisie pulmonaire, affection du cœur ; la gastrite chronique.

La cure de Vichy est également très indiquée dans l'entérite chronique et l'inertie du gros intestin.

« Elles offrent (les eaux de VICHY) également à la goutte une médication très salubre, surtout à la goutte aiguë et régulière, pourvu que le traitement soit appliqué à une époque aussi éloignée que possible des accès de goutte. » (1).

Enfin, nous citerons encore le diabète, le rhumatisme chronique, l'obésité, la migraine, la gravelle urique, la congestion et l'inflammation des reins d'origine calculeuse, la cyrrhose hypertrophique, certains états catarrheux des trompes et de l'utérus, comme étant des affections justiciables de la cure de VICHY ; mais, cette énumération ne serait pas complète si nous n'y ajoutions les *dermatoses diathésiques*, particulièrement l'ECZÉMA et le PSORIASIS.

Il est facile de se rendre compte que toutes les maladies que l'on soigne à VICHY sont des manifestations arthritiques : toutes, sans exception, lorsque le traitement est bien conduit, sont améliorées par la cure ; il serait étrange que l'eczéma et le psoriasis qui sont des manifestations arthritiques tout comme l'obésité ou la gravelle urique n'en retiennent pas le même bénéfice.

L'idée d'ailleurs ne date pas d'aujourd'hui, mais les eaux de VICHY qu'on utilise depuis si longtemps contre les affections des voies digestives n'ont été employées dans les dermatoses que beaucoup plus tard et d'une façon très irrégulière.

(1) MAX. DURAND-FARDEL. *Traité thérapeutique des eaux Minérales.*

C'est ce que constatent le D^r J. Cornillon, médecin à VICHY et M. Mallat dans leur *Histoire des eaux Minérales de Vichy* :

« Depuis fort longtemps les eaux de VICHY sont utilisées avec fruit dans les affections des voies digestives, tandis qu'il n'y a pas plus d'un demi-siècle qu'on a eu l'idée d'étudier leurs propriétés curatives dans les dermatoses. Sur le premier sujet les mémoires originaux sont nombreux et augmentent chaque jour, tandis qu'ils se comptent sur le second. Jusqu'ici je ne connais guère que Prunelle, Petit et M. Grellety qui aient touché sérieusement à cette question, le premier confidentiellement, le second incidemment, le troisième longuement dans une brochure qui eut du retentissement il y a vingt ans. » (1)

En plus des ouvrages dont parlent MM. Cornillon et Mallat, on peut citer le *Guide médical aux eaux Minérales de Vichy* par le D^r Lavigerie, médecin-consultant à cette station : dans ce travail, paru en 1868, l'auteur constatait le bon effet des eaux dans un certain nombre de dermatoses, entre autres l'eczéma et l'urticaire. Enfin, en 1870, Bazin publiait ses leçons sur le *Traitement des affections de la peau par l'emploi des Eaux Minérales*.

Dans son ouvrage sur les Eaux Minérales M. Max Durand-Fardel dit à propos des Eaux bicarbonatées sodiques : « Les bains alcalins sont souvent employés dans les maladies de peau..... j'ai vu disparaître à VICHY quelques eczémas, intertrigos, sycosis.... » mais il ne semble pas avoir grande confiance dans ce mode de traitement. Bazin au contraire s'étend longuement sur cette médication et mon-

(1) D^r CORNILLON et A. MALLAT. *Histoire des eaux minérales de Vichy*. 1905 2^e édition.

tre combien les eaux bicarbonatées sodiques fortes, dont le type est VICHY, sont souveraines contre l'*arthritisme*, et l'*eczéma* et le *psoriasis* qui ne sont que des manifestations de cette diathèse :

« Les eaux bicarbonatées sodiques, ont une spécialisation incontestable, prouvée par l'observation des malades dans les établissements thermaux, et due à l'action de leur principe actif, le bicarbonate de soude. Vous connaissez la spécificité de ce sel contre l'*arthritisme*. . . . Les bains alcalins ont une action générale sédative très marquée. Ils agissent dans les affections de la peau de nature arthritique, et ils sont principalement utiles dans ces *eczémas* bien circonscrits, qui, pour nous, sont une manifestation de l'*arthritisme*.

Nous sommes le premier qui ayons proclamé cette spécificité du bicarbonate alcalin, dont nous avons étendu l'emploi à toutes les manifestations de l'*arthritisme*. On se demande pourquoi des observateurs aussi distingués que MM. DEVERGIE et CAZENAVE, qui avaient retiré de bons effets de l'usage des alcalins dans les affections cutanées, persistaient cependant à envoyer tous leurs malades aux eaux sulfureuses (1) ». Et l'auteur constate combien est erronée cette doctrine qui place toute la maladie dans l'organe, et subordonne le choix des médicaments à employer à la spécialité de l'organe atteint : ainsi la digitale serait réservée aux affections du cœur, le fer aux maladies du sang, l'iode à celles des glandes, et le soufre aux dermatoses !

L'*eczéma* et le *psoriasis* ne sont d'ailleurs pas les seules dermatoses qui soient, pour Bazin, justiciables du traite-

(1) BAZIN. *Traitement des affections de la peau par l'emploi des eaux minérales*. 1870.

ment alcalin ; il donnera le bicarbonate de soude sous forme d'eau de VICHY dans ce qu'il appelle les *arthritides primitives* (affections érythémateuses, affections vésiculeuses comme l'herpès circiné arthritique, l'hydroa vésiculeux, affections squameuses, pityriasis rubra aigu) et surtout dans les *arthritides vulgaires* (couperose, acné rosacée, intertrigo, eczéma circonscrit, herpès successif et chronique, pityriasis, psoriasis, lichen, prurigo).

En parlant des arthritides vulgaires, l'auteur dit : « Ces arthritides dont la marche est chronique, qui récidivent avec une grande facilité, sont très tenaces et ne cèdent qu'au traitement alcalin ; elles résistent à l'arsenic » (1). Enfin, Bazin indique encore comme étant d'une ténacité excessive et réclamant l'emploi du traitement alcalin les *arthritides tardives et malignes* urticaire chronique, eczéma nummulaire et eczéma suintant généralisé, pemphigus chronique.

En 1873 paraissait un *Rapport inédit sur la source Lucas* par le Dr Prunelle, annoté par le Dr Zénon Pupier, médecin consultant à VICHY. Ce rapport, adressé au Ministre des travaux publics, avait pour but de démontrer la nécessité de construire un établissement de bains tout à côté de la SOURCE LUCAS, afin de pouvoir utiliser plus parfaitement les eaux de cette source dans les dermatoses :

« Monsieur le Ministre, j'ai eu l'occasion de vous entretenir bien souvent de l'importance des eaux de la source LUCAS et de leur action énergique dans le traitement des maladies cutanées les plus rebelles.... Les eaux de la

(1) BAZIN. *Traitement des affections de la peau par l'emploi des eaux minérales*. 1870.

source LUCAS doivent essentiellement leurs propriétés caractéristiques aux deux corps gazeux que je viens de nommer (acide carbonique, hydrogène sulfuré) ; ces eaux doivent donc être exploitées le plus près possible de leur point d'émergence, si on veut conserver leurs vertus médicamenteuses : non seulement en faisant cheminer ces eaux les deux gaz se dégagent, mais l'un d'eux, l'acide sulfhydrique, passe à un autre état. Les médecins qui avaient le plus d'occasions pour observer ces maladies cutanées ne tardèrent pas à reconnaître que le principe des maladies de la peau est souvent ailleurs que sur cet organe, et qu'il faut le plus souvent le chercher dans certaines diathèses et dans les dyscraties des organes le plus profondément situés. . . » (1) Suivent 32 observations d'eczémas, psoriasis, érythèmes, soignés et guéris par l'usage de l'eau de LUCAS en bains et lotions. Ce mode de traitement n'a d'ailleurs pas changé depuis près de 40 ans, et si l'eau de la source Lucas n'est pas employée pour les bains, on l'utilise toujours en lotions dans les affections arthritiques de la peau : c'est un adjuvant de la médication interne.

La brochure du Dr Grellety que citent MM. Cornillon et Mal-lat parut en 1878 ; elle est intitulée : « *Contribution à la thérapeutique de quelques dermatoses considérées comme de nature arthritique* ». M. Grellety rapporte dans cette brochure une trentaine d'observations recueillies dans le service de M. Besnier à l'hôpital St-Louis. Ces observations concernent des malades atteints de dermatoses se rattachant à l'arthritisme, traités et guéris par le bicarbonate de soude :

(1) PUIER. *Rapport sur la source Lucas par le Dr Prunelle annoté par*.... 1873.

Erythème multiforme rhumatismal, érythème polymorphe, érythème vésiculeux, urticaire chronique rhumatismal, éruption acnéique prise pour de la syphilis, acné arthritique, eczéma arthritique de la paume des mains, eczéma lichenôide des avants bras, eczéma impétigineux arthritique, eczéma de la face, psoriasis limité, psoriasis arthritique. . . . telles sont les dermatoses dont étaient porteurs les sujets observés. Nous citons les conclusions tirées de son étude par le Dr Grellety.

« 1^o) Il existe des dermatoses liées au rhumatisme ; elles n'ont aucun caractère pouvant permettre de les différencier des maladies cutanées en rapport avec la goutte . »

2^o) Les alcalins administrés à l'intérieur agissent à la fois sur l'état constitutionnel et sur ses manifestations extérieures .

3^o) Que ces mêmes alcalins réussissent particulièrement contre les diverses variétés d'érythème, contre l'urticaire chronique rhumatismal, l'acné érythémateuse, les eczémas professionnels et les psoriasis limités ».

L'auteur ajoute :

« J'ai déjà fait pressentir que le bicarbonate de soude à l'intérieur et les bains alcalins, avaient donné de bons résultats dans les dermopathies arthritiques qu'il m'a été donné d'observer. Il me resterait maintenant à signaler les effets des eaux de Vichy, que je connais plus particulièrement, dans les cas analogues. . . . »

... Je n'ai pas encore recueilli d'observations suffisamment détaillées, mais la pratique de plusieurs de mes confrères, celle de M. Sénac en particulier, qui m'a

fait part de vive voix des résultats de sa longue expérience, confirment ce que le bon sens faisait prévoir et ce que j'ai moi-même observé sur une échelle moins vaste ». (1).

Il est certain que bien des médecins de Vichy pourraient fournir des observations de malades eczémateux ou psoriasiques guéris de leur dermatose par l'emploi des eaux.

M. le Dr Cornillon nous l'a répété plusieurs fois et il le déclare tout au long dans sa *Clinique thermale de Vichy* :

« En dehors des dermatoses que Bazin a rangées parmi les manifestations diathésiques et pour lesquelles le traitement général suffit, il en est d'autres qui tout en étant placées sur le même terrain ont besoin d'une thérapeutique plus variée à cause des troubles viscéraux et nerveux qui les accompagnent ; telles sont la couperose, l'acné rosée de la face, l'urticaire, le pityriasis capitis, l'eczéma des organes sexuels, de la marge de l'anus, du conduit externe de l'oreille de l'orifice antérieur des fausses nasales. Dans toutes ces affections les eaux de Vichy administrées *intus et extra* font merveille. » (2).

D'autre part on lit dans la *Clinique Hydrologique*, ouvrage écrit récemment en collaboration par plusieurs médecins de villes d'eaux,

« Les eczémateux sont certainement les malades que l'on envoie le plus volontiers aux stations hydro-minérales. Ils en bénéficient diversement : mais en général, lorsque la station est bien choisie, le résultat est bon.

Le choix de la station doit être guidé à la fois par l'état pathologique viscéral du malade et par son état local....

(1) Dr GRELLETY. *Contribution à la thérapeutique de quelques dermatoses considérées comme de nature arthritique*. 1878.

(2) Dr J. CORNILLON. *Clinique thermale de Vichy*, 1905, p. 221.

Si le malade est un gouteux auto-intoxiqué, les stations alcalines son indiquées : VICHY, ROYAT. Mais leurs eaux sont irritantes et bonnes surtout pour un traitement interne. » (1).

La cure de VICHY est donc réellement bien indiquée chez ces arthritiques que sont les eczémateux et les psoriasiques ; on peut, pour le démontrer, s'appuyer sur l'autorité des auteurs, mais rien ne vaut à notre avis, la constatation des faits et l'observation des malades. Nous avons recueilli quelques observations que nous citons dans le chapitre suivant. On pourra voir que chez ces malades l'eau de VICHY a fait merveille et que, à la fin de leur cure, la dermatose avait presque toujours disparu ou était tout au moins en pleine voie de guérison.

Nous avons cité plus haut, au cours de ce chapitre, (p. 43) les travaux de MM. Martin Damourette et Hyades, établissant que, sous l'influence du bicarbonate de soude on notait une forte augmentation de l'urée et une diminution des déchets azotés incomplètement oxydés : les observations qui vont suivre confirment ces travaux. On note en effet en dehors même du relèvement du rapport azoturique, qui caractérise la diminution des déchets azotés d'oxydation incomplète sous l'influence du traitement, on note, disons-nous, une augmentation très nette dans la plupart des cas du taux de l'urée éliminée par 24 heures.

(1) *Clinique Hydrologique*, p. 369, (BARADUC, BERNARD, BINET, COTTET FURET, PIATOT, SÉRSIRON, SIMON, TARDIF).

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

ECZÉMA

OBSERVATION I.

M. L..., 67 ans. Sellier à la Compagnie du Nord. Entre à l'hôpital le 25 janvier 1908.

Eczéma généralisé datant de 9 ans, récidivé depuis 10 jours.

Antécédents personnels. — N'a jamais eu d'autre maladie que son eczéma.

La première éruption a eu lieu en 1899. Depuis, le malade a observé plusieurs poussées légères qui ont disparu sans qu'il suivit aucun traitement.

La dernière poussée a eu lieu il y a un mois environ.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 77 ans (?)

Mère morte d'hémorragie cérébrale.

Le malade a deux fils âgés de 30 et 34 ans. L'aîné a eu une poussée d'eczéma à l'âge de 24 ans, cet eczéma n'a pas récidivé.

Actuellement. — La poussée actuelle date de 10 jours, c'est la première fois, au dire du malade, « que cela lui dure aussi longtemps » ; les poussées précédentes avaient cessé sans qu'il suivit aucun traitement.

Les lésions sont généralisées, elles sont très discrètes sur le tronc, plus importantes sur les membres.

Aux jambes : lésions localisées à la face antérieure, le long du tibia et aux genoux. Rien aux pieds et cuisses. Placard couvrant toute la région du pubis.

Aux bras : lésions clairsemées sur les bras et les avant-bras, lésions plus importantes aux coudes et surtout aux deux mains dont la peau se détache par véritables lambeaux.

La face et le cuir chevelu sont indemnes.

Analyse des urines le 27 janvier 1908 (Voir ci-contre).

- Commencement du traitement à l'eau de VICHY (CÉLESTINS) le 28 janvier. 600 gr. par jour environ en 4 fois, 2 fois le matin, 2 fois le soir.

Régime alimentaire de l'hôpital (4^e degré).

Pas de traitement local.

29 janvier. — Les lésions des jambes se sont étendues et couvrent maintenant la face dorsale des pieds et la région des malléoles à droite et à gauche.

1^{er} février. — Amélioration sensible. Prurit moins intense.

6 février. — Le prurit dont se plaignait le malade n'existe plus. L'éruption a déjà disparu aux mains et aux bras, aux pieds et aux jambes.

La quantité d'eau de VICHY est augmentée de 100 gr. environ.

10 février. — Le malade sort de l'hôpital.

2^e Analyse des urines après guérison complète (Voir tableau).

8 mars. — Sur notre conseil, le malade a continué à prendre chez lui de l'eau de Vichy à la dose de 2 verres par jour.

Il nous apporte ses urines à examiner et se félicite de l'état de sa santé qui est, dit-il, excellent. On ne constate de trace d'eczéma nulle part.

3^e analyse des urines le 9 mars 1908.

1^{re} Analyse des urines, 27 janvier 1908.

(avant le traitement).

VOLUME	1100
DENSITÉ à 15°	1021.6
COLORATION.	Supérieure à la normale (Teinte acajou).

ASPECT	Limpide.
DÉPÔT	Floconneux peu abond.
ALBUMINE	0
SUCRE	0
PIGMENTS BILIAIRES	0
INDICAN	Présence en faible proportion.
UROBILINE	Présence en proportion élevée.
	Par litre Par 24 heures
URÉE	13 gr. 242 14 gr. 566
AZOTE DE L'URÉE	6 gr. 170 6 gr. 787
AZOTE TOTAL	7 gr. 742 8 gr. 816
RAPPORT AZOTURIQUE	79,6 %.

2° Analyse des urines, 10 février 1908.

(pendant le traitement).

VOLUME	2200
DENSITÉ à 15°	1013,6
COLORATION	Légèrement supérieure à la normale.
ASPECT	Limpide.
DÉPÔT	Floconneux, très léger.
ALBUMINE	0
SUCRE	0
PIGMENTS BILIAIRES	0
INDICAN	Traces très légères.
UROBILINE	Proportion supérieure la normale.
	Par litre Par 24 heures
URÉE	7 gr. 430 16 gr. 346
AZOTE DE L'URÉE	3 gr. 462 7 gr. 616
AZOTE TOTAL	4 gr. 121 9 gr. 066
RAPPORT AZOTURIQUE	84,0 %.

3° Analyse des urines, 9 Mars 1908.

(à la fin du traitement)

VOLUME	1750 cc.
DENSITÉ à 15°	1015,6.
COLORATION	Normale.
ASPECT	Limpide.
DÉPÔT	Néant.

ALBUMINE	0.	
SUCRE	0.	
PIGMENTS BILIAIRES	0.	
INDICAN	Traces.	
UROBILINE.	Un peu supérieure à la normale.	
	Par litre.	Par 24 heures
URÉE	9 gr. 044	15 gr. 827
AZOTE DE L'URÉE.	4 » 214	7 » 374
AZOTE TOTAL	5 » 071	8 » 874
RAPPORT AZOTURIQUE	83,1 %.	

OBSERVATION II

Fr. R. 20 ans. Garçon marchand de vin.

Entre à l'hôpital le 3 février 1908.

Eczéma datant de 14 ans. Récidivé depuis 5 semaines.

Antécédents personnels. N'a jamais eu d'autre maladie que son eczéma et quelques migraines.

1^{re} poussée eczémateuse à l'âge de 6 ans. Les lésions n'intéressaient que la tête.

2^e poussée à l'âge de 13 ans. Les lésions occupaient seulement les mollets et la face antérieure des jambes. Le malade n'a suivi aucun traitement et la poussée a duré environ 1 mois.

Antécédents héréditaires : Père asthmatique et eczémateux, mort d'une méningite.

Mère encore vivante et bien portante.

1 frère et deux sœurs tous bien portants.

Actuellement : La poussée actuelle a débuté il y a 5 semaines par une petite rougeur à l'avant-bras gauche, cette première lésion s'est rapidement étendue à tout le membre ; puis l'avant bras droit a été pris à son tour et les lésions se sont généralisées à tout le corps.

Les lésions sont très intenses aux avant-bras et aux mains, l'avant-bras gauche surtout présente un placard complètement à vif de la largeur de la main ; ce placard est fendillé et laisse sourdre une sérosité abondante. Autres lésions importantes au cou, derrière l'oreille gauche, sur l'abdomen, les hanches, les

cuisses et les jambes ; les lésions de la hanche droite sont presque aussi intenses que celles de l'avant-bras gauche. A la face, légère plaque sous la pommette gauche. Les pieds et le cuir chevelu sont les seules régions qui ne soient pas atteintes.

Le malade se plaint d'un prurit intense, il en souffre surtout pendant les nuits qu'il passe à se gratter et à se retourner dans son lit sans pouvoir dormir.

L'appétit n'est pas diminué, les selles sont normales, peut-être un peu fréquentes.

Analyse des urines le 4 Février.

Commencement du traitement à l'eau de VICHY (CÉLESTINS) le 5 Février, 600 gr. par jour environ en 4 fois: Traitement local à la pommade cadique (formule du D^r Gaucher) Régime alimentaire de l'hôpital 4^e degré. (1)

22 Février. L'état du malade est très satisfaisant. Les lésions ont complètement disparu au tronc, aux jambes, aux cuisses : les bras eux-mêmes ne présentent qu'une légère rougeur un peu plus marquée au bras gauche qu'au bras droit. Le prurit a disparu complètement.

27 Février. Le malade sort de l'hôpital complètement guéri.
2^e analyse des urines après guérison :

1^{re} Analyse des urines, 4 février 1910.
(avant le traitement)

VOLUME.	1010 cc.
DENSITÉ à 15°	1028.4.
COLORATION	Acajou.
ASPECT.	Limpide.
DEPÔT.	Néant.
ALBUMINE	0.
SUCRE.	0.
PIGMENTS BILIAIRES.	0.

(1) La formule de pommade cadique du Professeur Gaucher est la suivante :

Camphre pulvérisé et tamisé.	} aa 1 gr.
Acide salicylique pulvérisé.	
Soufre précipité pur tamisé.	
Huile de cade pure de genévrier.	10 »
Oxyde blanc de zinc.	20 »
Vaseline blonde.	30 »

INDICAN.	Présence en proportion élevée.	
UROBILINE	Présence en proportion élevée.	
	Par litre	Par 24 heures
URÉE	25 gr. 388	25 gr. 641
AZOTE DE L'URÉE.	11 » 830	11 » 948
AZOTE TOTAL.	14 » 104	14 » 245
RAPPORT AZOTURIQUE	83.8 %.	

2° Analyse des urines. 27 février 1908.
(à la fin du traitement)

VOLUME	1700 cc.	
DENSITÉ à 15°.	1015.4.	
COLORATION.	Un peu supérieure à la normale.	
ASPECT.	Légèrement louche.	
DÉPÔT	Floconneux très léger.	
ALBUMINE	0.	
SUCRE	0.	
PIGMENTS BILIAIRES	0.	
INDICAN.	Présence nette.	
UROBILINE	Présence en proportion assez élevée.	
	Par litre	Par 24 heures
URÉE	16 gr. 104	27 gr. 376
AZOTE DE L'URÉE.	7 » 504	12 » 756
AZOTE TOTAL.	8 » 546	14 » 528
RAPPORT AZOTURIQUE	87.8 %.	

OBSERVATION III

M., M..., 34 ans. Employé à la Halle aux vins.

Entré à l'hôpital le 11 mars 1908 pour un eczéma de la face datant de 1 mois.

Antécédents héréditaires. Père et mère bien portants.

Antécédents personnels. Rougeole bénigne à l'âge de 5 ans.

Crise rhumatismale aux genoux et coudes à l'âge de 16 ans.

N'a jamais eu d'autre maladie.

Actuellement. Eczéma de la face. Larges placards rouges sur

le front, le nez, le tour de l'œil gauche, les joues, le menton la partie antérieure du cou. Ecoulement de sérosité. Prurit intense. Larmoiement continuel de l'œil gauche.

Cet homme qui est un alcoolique gras, (il boit depuis 13 ans de 6 à 7 litres de vin par jour) présente un léger tremblement des doigts. Le foie n'est ni douloureux, ni hypertrophié. Le malade dit n'avoir jamais eu mal à l'estomac.

1^{re} analyse des urines le 12 mars 1908.

Commencement du traitement à l'eau de VICHY le 12 mars. (600 gr. CÉLESTINS par jour en 4 fois).

Pas de traitement local. Régime alimentaire de l'hôpital, 4^e degré.

17 mars. Amélioration très sensible. Le prurit est moins intense. La rougeur de la face a diminué beaucoup. La desquamation est assez avancée sur le front, les joues, les ailes du nez.

24 mars. Desquamation complète, toute rougeur a disparu. Le malade sort complètement guéri.

2^e analyse des urines.

1^{re} Analyse des urines, 12 mars 1908.

(avant le traitement).

VOLUME	850 cc.	
DENSITÉ à 15°	1027,2.	
COLORATION	Acajou foncé.	
ASPECT	Légerement louche.	
DÉPÔT	Abondant dépôt d'urates	
	après 24 h. de repos.	
ALBUMINE	0.	
SUCRE	0.	
PIGMENTS BILIAIRES	0.	
INDICAN	Proportion très élevée.	
UROBILINE	Proportion très élevée.	
	Par litre	Par 24 heures
URÉE	24 gr. 810	21 gr. 088
AZOTE DE L'URÉE	11 » 561	9 » 826
AZOTE TOTAL	14 » 314	12 » 163
RAPPORT AZOTURIQUE	80,7 %.	

2^e Analyse des urines, 24 Mars 1908
(à la fin du traitement).

VOLUME	1200 cc.		
DENSITÉ à 15°.	1019,5.		
COLORATION	Un peu supérieure à la normale.		
ASPECT.	Limpide.		
DÉPÔT.	Léger dépôt d'urates après 24 h. de repos.		
ALBUMINE	0.		
SUCRE	0.		
PIGMENTS BILIAIRES	0.		
INDICAN	Présence nette.		
UROBILINE.	Proportion un peu supérieure à la normale.		
	Par litre	Par 24 heures	
URÉE	22 gr. 661	27 gr. 193	
AZOTE DE L'URÉE.	10 » 560	12 » 672	
AZOTE TOTAL.	12 » 258	14 » 709	
RAPPORT AZOTURIQUE	86,1 %.		

OBSERVATION IV

T... A., 52 ans, cuisinier. Entre à l'hôpital le 20 mars 1908. Eczéma généralisé datant de 3 semaines.

Antécédents héréditaires. Père mort de congestion pulmonaire. Mère encore vivante, rhumatisante, sujette aux crises de goutte.

Antécédents personnels. N'a jamais été malade : ressent parfois des douleurs dans les genoux.

Actuellement. Poussée d'eczéma ayant débuté il y a 3 semaines par le fond des deux oreilles et qui s'est rapidement généralisé à tout le visage et au cuir chevelu. Secondairement à cet eczéma de la tête, 15 jours après environ, est apparu un eczéma semblable sur les avant-bras et sur le bas-ventre, la face interne des cuisses, les bourses, avec l'apparence de l'intertrigo (eczéma péri-génital). Actuellement les oreilles sont couvertes de croûtes squameuses en train de se détacher. On note égale-

ment la présence de fissures encore suintantes. La peau du cou est rougeâtre.

Analyse des urines le 21 mars : Traitement à l'eau de VICHY (CÉLESTINS) le 22 mars. Environ 600 grammes par jour en 4 fois.

Pas de traitement local. Régime alimentaire de l'hôpital. 4^e degré.

27 mars. Les squames des oreilles sont tombées, les lésions sont moins rouges. Desquamation furfuracée de la face et du bas-ventre.

3 avril. La peau du cou a repris sa coloration normale. La desquamation de la face et du bas-ventre est complète. Il n'y a plus de suintement, les fissures ayant disparu. Les éléments des cuisses et des avant-bras sont en bonne voie, la desquamation est presque terminée. Les bourses sont encore très rouges.

12 avril. La desquamation est complète, la peau a repris sa couleur normale sauf aux bourses. A cet endroit la desquamation n'est pas encore entièrement terminée.

18 avril. Toute trace d'eczéma a disparu ; le malade sort de l'hôpital complètement guéri.

2^e Analyse des urines après guérison le 19 avril 1908.

1^{re} Analyse des urines, 21 Mars 1908.

(avant le traitement).

VOLUME	1400 cc.
DENSITÉ à 15°.	1014,3.
COLORATION	Légèrement supérieure à la normale.
ASPECT.	Limpide.
DÉPÔT	Néant.
ALBUMINE	0.
SUCRE	0.
PIGMENTS BILIAIRES	Traces.
INDICAN	Proportion élevée.
UROBILINE	Proportion supérieure à la normale.
	Par litre Par 24 heures
URÉE	13 gr. 624 19 gr. 073
AZOTE DE L'URÉE.	6 » 348 8 » 887
AZOTE TOTAL	8 » 162 11 » 426
RAPPORT AZOTURIQUE	77,7 %.

2° Analyse des urines, 19 Avril 1908.
(à la fin du traitement).

VOLUME	1700 cc.	
DENSITÉ à 15°	1011.	
COLORATION	Normale.	
ASPECT	Limpide.	
DEPÔT	Néant.	
ALBUMINE	0.	
SUCRE	0.	
PIGMENTS BILIAIRES	Traces.	
INDICAN	Présence nette.	
UROBILINE	Proportion très légère — ment supérieure à la moyenne.	
	Par litre	Par 24 heures
URÉE	15 gr. 000	26 gr. 500
AZOTE DE L'URÉE	6 » 990	11 » 883
AZOTE TOTAL	7 » 934	13 » 521
RAPPORT AZOTURIQUE	87,8 %.	

OBSERVATION V

Dûe au D^r Gabriel Nicolas de VICHY.

M. G. de D..., 39 ans, sans profession. Arrive à Vichy le 19 juillet 1909. Eczéma de la face et du cou.

Antécédents héréditaires. — Père et mère arthritiques. 1 frère goutteux et rhumatisant.

Antécédents personnels. — Pendant son service militaire aux Spahis Sénégalais a contracté les fièvres paludéennes. A son retour en France congestion du foie et de la rate, ictère, entérite. Est venu se soigner à Vichy pendant 4 saisons de suite, ces cures répétées l'ont complètement guéri et depuis il n'a plus souffert de son foie, de sa rate et de son intestin.

En 1907 est apparue une poussée d'eczéma à la suite de l'absorption d'un fromage très fermenté. Ce fromage étant assez gros, M. de B... en avait mangé pendant 12 ou 15 jours de suite à tous ses repas. Les lésions garnissaient la face postérieure des deux oreilles, le cou et les deux coudes avec quelques lé-

sions très légères aux avants-bras. Le malade vint faire une saison à Vichy et partit au bout de trois semaines complètement guéri. L'eczéma n'a pas reparu l'année suivante, mais au mois de mai 1909 la dermatose a récidivé par suite du régime alimentaire.

En effet M. de B..., est propriétaire en Sologne, et dans sa propriété se trouvent plusieurs étangs.

Au printemps, ces étangs ont débordé, et les eaux s'étant retirées brusquement, une certaine quantité de poisson est restée sur la terre : il ne se passait pas de jour que le garde de M. de B..., ne trouvât un ou deux brochets qui étaient servis au déjeuner ou au dîner. C'est cette nourriture, où le poisson figurait pour une grande partie, qui est cause de la poussée actuelle qui a débuté vers le 15 mai. Les premières lésions ont apparu d'abord aux ailes du nez, puis à la face postérieure des oreilles.

Actuellement. — Les lésions se sont étendues aux pommettes des joues, au deux côtés du nez ; des oreilles, elles ont gagné la nuque et les deux côtés du cou. C'est en cette région que les lésions sont le plus prononcées.

Les placards de la face sont rares et la desquamation a commencé, les lésions du cou au contraire sont d'un rouge vif, fendillées et suintantes. Prurit intense très désagréable. 1^{re} analyse des urines le 19 juillet, avant le commencement de la cure.

20 juillet. Commencement de la cure. Douches écossaises, matin et soir.

Le matin : CHOMEL = 300 gr. en 2 fois.

Le soir ; GRANDE GRILLE = 300 gr. en 2 fois.

1 fois par jour, lavage des lésions avec l'eau de la source LUCAS.

Régime alimentaire spécial interdisant les crudités, les aliments échauffants, la charcuterie, le poisson, etc...

25 juillet. — Prurit moins intense, amélioration très sensible, les lésions du cou ne donnent plus de sérosité.

28 juillet. — Les placards du nez et des joues ont presque complètement disparu. Le prurit est insignifiant, les lésions du cou sont sèches et beaucoup moins rouges.

3 août. — La peau du visage est redevenue normale, on n'aperçoit aucune trace de dermatose. Le cou est encore un peu rouge, on peut constater une desquamation furfuracée qui commence à disparaître. Pas le moindre prurit.

8 août. — Les lésions du cou ont presque complètement disparu, il ne reste comme trace de la dermatose qu'une légère rougeur diffuse.

9 août. — 2^e analyse des urines après guérison.

1^{re} Analyse des urines. 19 juillet 1909.
(avant la cure)

VOLUME	1450 cc.
DENSITÉ à 15°	1015.2.
COLORATION	Légèrement trop foncée
ASPECT.	Limpide.
DÉPÔT	Floconneux, léger.
ALBUMINE.	0.
SUCRE.	0.
PIGMENTS BILIAIRES	0.
INDICAN	Présence en assez forte proportion.
UROBILINE	Proportion un peu supérieure à la normale.
	Par litre Par 24 heures
URÉE.	12 gr. 937 18 gr. 758
AZOTE DE L'URÉE.	6 » 028 8 » 740
AZOTE TOTAL.	7 » 713 11 » 183
RAPPORT AZOTURIQUE.	78,1 %

2^e Analyse des urines. 9 août 1909.
(à la fin de la cure)

VOLUME	1650 cc.
DENSITÉ à 15°	1014,6.
COLORATION	Normale.
ASPECT.	Limpide.
DÉPÔT	Néant.
ALBUMINE.	0.
SUCRE.	0.
PIGMENTS BILIAIRES.	0.
INDICAN	Très faible proportion.
UROBILINE.	Traces.

	Par litre	Par 24 heures
URÉE.	15 gr. 255	25 gr. 170
AZOTE DE L'URÉE.	7 » 103	11 » 728
AZOTE TOTAL.	8 » 022	13 » 236
RAPPORT AZOTURIQUE	88,6 %.	

OBSERVATION VI

Madame P. . . , 49 ans. Eczéma de l'avant-bras gauche. Arrive à Vichy le 16 juillet 1909.

Antécédents héréditaires. Père mort d'une congestion cérébrale, il souffrait de rhumatismes. Mère vivante, mais paralysée : a eu des coliques hépatiques.

Antécédents personnels. — Souffre depuis plusieurs années de lithiasse biliaire, a eu déjà plusieurs crises de coliques hépatiques.

Actuellement. — Est venue à Vichy pour ses coliques hépatiques ; depuis plusieurs mois elle est porteuse à l'avant-bras gauche de lésions eczémateuses qui ont débuté au pli du coude par quelques points rouges, puis se sont étendues à tout l'avant-bras.

Parfois une lésion disparaît spontanément, mais reparait bientôt après à côté.

Actuellement tout l'avant-bras gauche depuis le pli du coude jusqu'au poignet n'est qu'un vaste placard eczémateux avec à peine un ou deux intervalles de peau saine. Certaines régions sont rouge-vif, d'autres sont fendillées et suintantes, d'autres sont furfuracées, partout un prurit intense très désagréable. 1^{re} analyse des urines le 17 juillet 1909.

Traitement. — Tous les deux jours, douche ascendante horizontale demi-minéralisée.

Le matin, 200 gr. GRANDE-GRILLE.

Le soir, 200 gr. — — —

Lotions sur l'avant-bras gauche avec l'eau de LUCAS. Régime spécial. Commencé le 18 juillet 1909.

23 juillet. — Mieux sensible, prurit moins intense. La coloration rouge-vif s'est atténuée.

30 juillet. — L'amélioration s'est accentuée, les lésions ne sont plus fendillées ni suintantes. Le prurit a disparu.

4 août. — Les lésions s'atténuent de plus en plus, on ne voit plus que quelques placards roses.

8 août. — La peau a repris son aspect normal, il ne reste comme trace de la dermatose qu'une légère coloration rose.

10 août. — 2^e analyse des urines après guérison.

1^{re} Analyse des urines. 17 juillet 1909.

(avant la cure)

VOLUME	1080 cc.	
DENSITÉ à 15°.	1015,8.	
COLORATION	Plus faible que la normale.	
ASPECT.	Légèrement trouble,	
DÉPÔT	Léger dépôt floconneux	
ALBUMINE.	0.	
SUCRE	0.	
PIGMENTS BILIAIRES.	0.	
INDICAN	Proportion élevée,	
UROBILINE	Présence en faible proportion.	
	Par litre	Par 24 heures
URÉE.	12 gr. 013	12 gr. 974
AZOTE DE L'URÉE.	5 » 598	6 » 045
AZOTE TOTAL	7 » 355	7 » 943
RAPPORT AZOTURIQUE	76,1 %.	

2^e Analyse des urines. 10 août 1909.

(à la fin de la cure)

VOLUME.	1450 cc.	
DENSITÉ à 15°.	1012,4.	
COLORATION	Légèrement plus faible que la normale.	
ASPECT.	Limpide.	
DÉPÔT	Floconneux, très peu abondant.	

ALBUMINE	0.	
SUCRE	0.	
PIGMENTS BILIAIRES	0.	
INDICAN.	Présence nette.	
UROBILINE.	Présence en faible proportion.	
	Par litre	Par 24 heures
URÉE.	8 gr. 772	12 gr. 719
AZOTE DE L'URÉE	4 » 087	5 » 926
AZOTE TOTAL.	4 » 910	7 » 119
RAPPORT AZOTURIQUE	83,2 %.	

OBSERVATION VII

Monsieur V. 47 ans.

Eczéma de l'aisselle et du bras gauche. Arrive à Vichy le 20 juillet 1909.

Antécédents héréditaires. Père arthritique sujet aux migraines et aux crises d'asthme, mort d'hémorragie cérébrale.

Mère bien portante, quoiqu'elle se plaignant souvent de douleurs articulaires.

Antécédents personnels. Rougeole et variole entre 4 et 7 ans. Jusqu'en 1905 pas de maladie.

En 1905 crise de coliques hépatiques avec dyspepsie acide consécutive et congestion du foie.

Vient se soigner à Vichy en 1906 et 1907.

A eu en 1909, au mois de mars, une légère crise de coliques hépatiques qui le décide à revenir faire une cure à Vichy, les deux premières lui ayant bien réussi.

Actuellement. On constate de la congestion du lobe gauche du foie, ce lobe est un peu douloureux; dyspepsie avec éructations acides et sensation de brûlure le long de l'œsophage, constipation.

L'aisselle et le bras gauche jusqu'au coude sont couverts d'eczéma. La peau est rouge, craquelée, fendillée et laisse couler une sérosité assez abondante. On peut constater aussi quelques lésions de grattage causées par le prurit qui est très intense.

22 juillet. 1^{re} analyse des urines avant le traitement.

23 juillet. Début du traitement.

Tous les deux jours : 1 douche ascendante horizontale demi-minéralisée, 2 litres d'eau, température : 45°. Pression ; 0 m. 60.

Tous les deux jours, alternant avec les douches ascendantes : 1 douche écossaise progressivement refroidie d'une durée de deux minutes.

Lotion quotidienne de l'aisselle et du bras gauche avec l'eau de la source LUCAS.

Boisson : Matin et soir 200 gr. d'eau de la GRANDE-GRILLE en 2 fois. Régime alimentaire spécial.

29 juillet. Les lésions sont moins rouges, les croûtes jaunâtres sont tombées, la sérosité est beaucoup moins abondante et le prurit moins intense.

5 août. Mieux sensible. Pas de sérosité, la peau n'est plus fendillée ; certaines parties sont encore rouge vif, l'aisselle en particulier, d'autres parties commencent à desquamer.

Les lésions de grattage sont cicatrisées.

12 août. La coloration rouge vif a disparu, la peau est maintenant rose, desquamation furfuracée de toute la région.

17 août. Le malade quitte Vichy le surlendemain ; son eczéma a disparu complètement. La place des lésions est marquée seulement par une légère coloration rosée.

2^e Analyse des urines après guérison.

1^{re} Analyse des urines, 22 juillet 1909.

(avant la cure)

VOLUME	1150 cc.
DENSITÉ à 15°	1017,4.
COLORATION.	Légère teinte acajou.
ASPECT	Léger louche.
DÉPÔT	Floconneux peu abond.
ALBUMINE	0
SUCRE.	0
PIGMENTS BILIAIRES.	0
INDICAN	Très forte proportion.
UROBILINE	Forte proportion.

	Par litre	Par 24 heures
URÉE	10 gr. 281	11 gr. 823
AZOTE DE L'URÉE	4 » 790	5 » 508
AZOTE TOTAL	6 » 402	7 » 362
RAPPORT AZOTURIQUE	74,8 %.	

2° Analyse des urines, 17 août 1909.

(à la fin de la cure).

VOLUME	1600 cc.
DENSITÉ à 15°.	1014,2.
COLORATION.	Légèrement plus foncée que la normale.
ASPECT	Limpide.
DÉPÔT	Néant.
ALBUMINE $\frac{m}{l}$	0
SUCRE.	0
PIGMENTS BILIAIRES.	0
INDICAN.	Présence nette.
UROBILINE.	Supérieure à la normale
	Par litre Par 24 heures
URÉE	9 gr. 472 15 gr. 155
AZOTE DE L'URÉE	4 » 413 7 » 060
AZOTE TOTAL	5 » 380 8 » 608
RAPPORT AZOTURIQUE	82,2 %.

OBSERVATION VIII

Madame R..., 25 ans. Coliques néphrétiques. Eczéma des bras et des mains.

Arrive à VICHY le 3 août 1909.

Antécédents héréditaires. Parents bien portants, son père est cependant un peu rhumatisant.

Antécédents personnels. — N'a jamais eu de maladie, mais elle est sujette aux migraines.

En mai 1908, première crise de coliques néphrétiques, elle rend un calcul de la grosseur d'un grain de poivre. En janvier 1909, 2° crise de coliques néphrétiques, moins forte que la première : elle rend simplement un peu de sable. Depuis, pas d'autre crise.

La première poussée d'eczéma a eu lieu en août 1907, la malade étant aux bains de mer et mangeant tous les jours du

poisson ou des crustacés. Les lésions étaient situées à la face dorsale des deux mains, aux poignets, avec quelques éléments aux plis des coudes ; elles étaient bénignes et ont disparu au bout de deux mois presque sans traitement.

La 2^e poussée a débuté il y a trois mois par quelques lésions aux doigts et aux mains, elles se sont étendues aux avant-bras, aux coudes, et maintenant elles envahissent les deux bras.

Actuellement. — Les deux membres supérieurs sont couverts d'éléments eczémateux ; toutes les formes y sont représentées. Aux avant-bras surtout, la peau est très rouge, fendillée, la sérosité est très abondante.

Entre les doigts et dans la paume de la main, on voit, au milieu de placards rouges, de petites bulles qui éclatent et laissent échapper un liquide jaunâtre : il se forme consécutivement des croûtes qui sèchent difficilement.

4 août. — Analyse des urines avant le traitement. Nous avons simplement cherché dans cette urine, le sucre, l'albumine, l'indican et le rapport azoturique.

Les résultats étaient les suivants :

Albumine	0
Sucre.	0
Indican.	Présence nette.
Azote de l'urée.	47
Azote total.	21,2
Rapport azoturique.	= 75, 4 %

Le rapport azoturique de 75, 4 % était, comme on le voit, très abaissé, puisque normalement il est de 88 % environ.

5 août. — Le traitement alcalin est commencé, la malade prend des douches et des bains, boit le matin à la source CHOMEL, le soir aux CÉLESTINS ; à chaque source elle prend en 2 fois 200 grammes d'eau : enfin elle lave tous les jours ses deux bras avec l'eau de LUCAS. Régime alimentaire spécial.

Nous n'avons pas pu suivre cette malade pendant sa cure, ni faire une seconde analyse des urines.

Nous l'avons simplement vue à la fin du mois d'AOUT au moment de son départ de VICHY et avons pu constater que la der-

matose très étendue et à l'état aigu au début de son traitement, avait, au bout de 25 jours, presque totalement disparu sous l'influence de l'eau de VICHY : il ne restait que quelques lésions en voie de guérison au coude gauche, et sur les deux bras, une teinte rosée.

Nous n'avons pu constater chez cette malade le relèvement du rapport azoturique, n'ayant pas eu ses urines à analyser à la fin du traitement, mais au moins l'analyse faite avant le traitement montre une fois de plus que M. le professeur GAUCHER a raison lorsqu'il enseigne que ces dermatoses s'accompagnent toujours de troubles urinaires, et en particulier de l'abaissement du rapport azoturique.

OBSERVATION IX

Mme Ch..., 32 ans.

Eczéma des mains et des avant-bras, dyspepsie, entérite, constipation.

Arrive à VICHY le 3 août 1909.

Antécédents héréditaires. Père mort à l'âge de 55 ans. Goutteux et asthmatique.

Mère bien portante.

Antécédents personnels. Rougeole à l'âge de 6 ou 8 ans.

Pas d'autre maladie.

Souffre de son entérite depuis 2 ans. Elle est très constipée et ne va à la selle qu'en se purgeant ; digestions pénibles, lourdeur d'estomac après les repas. Parfois vertiges, maux de tête, nausées.

Elle a eu une première poussée d'eczéma en 1907, au mois d'avril. Les doigts et la face dorsale des mains étaient seuls intéressés. Les lésions ont disparu spontanément au bout de 2 mois.

Actuellement. La poussée actuelle date du mois d'avril. Les lésions ont débuté entre les doigts par des vésicules remplies de sérosité, puis la peau est devenue rouge, s'est fendillée ; des croûtes jaunâtres se sont formées par la sérosité, puis les pla-

ques rouges se sont étendues aux mains, aux poignets et aux avant-bras. Actuellement certains points sont en état de desquamation furfuracée, d'autres sont d'un rouge vif, d'autres enfin sont couverts de croûtes ou garnies de vésicules pleines de sérosité. Le prurit est intense. Les lésions sont surtout accentuées aux doigts et à la face dorsale des mains.

4 août. Commencement du traitement.

Douche ascendante 1/2 minéralisée, horizontale, 48°, tous les deux jours.

Lavages de l'estomac. Régime alimentaire.

Boisson. Matin. 200 gr. de CHOMEL en 2 fois.

— Soir. 200 gr. de GRANDE-GRILLE en 2 fois.

Lotions sur les mains et les bras avec l'eau de LUCAS.

Nous n'avons revu cette malade que le 29 août la veille de son départ.

Son appareil digestif fonctionnait beaucoup mieux. Les avant-bras ne portaient plus trace d'eczéma : il ne restait entre les doigts et à la face dorsale des mains que quelques éléments en voie de desquamation.

OBSERVATION X

Recueillie d'après les notes du Dr Gabriel Nicolas, de VICHY.

Mlle J. de V... 14 ans.

Mlle J. de V... avait accompagné à Vichy, au mois de juillet 1896, ses parents qui y étaient venus pour faire une cure, mais en principe elle ne devait pas s'y soigner elle-même, quoiqu'elle en eût le plus grand besoin : elle était en effet couverte d'eczéma des pieds à la tête, et ne présentait qu'un seul petit espace de peau saine à l'épaule droite ; tout le reste de son corps n'était qu'un vaste placard eczémateux d'un rouge vif, qui présentait toute la gamme des diverses formes de cette dermatose. Ici la peau était fendillée et suintante, là on voyait quantité de vésicules, telle région était couverte de croûtes jaunâtres larges et épaisses, telle autre était en plein état de desquamation

furfuracée, plus loin l'épiderme s'enlevait par lambeaux, etc.. le tout était accompagné d'un prurit intense qui ne laissait aucun repos à l'enfant.

Tous les modes de traitement avaient été essayés sans résultat depuis cinq ans : laxatifs, diurétiques, régime alimentaire spécial, liqueur de Fowler, pommades diverses à l'oxyde de zinc, à l'huile de cade, bains d'amidon, badigeonnages à l'acide picrique, etc... tout cela avait été inutile.

Un jour, en venant faire une visite aux parents, je vis cette jeune fille et remarquai tout de suite sa figure couverte d'eczéma et demandai la permission de l'examiner : c'est alors que je constatai toute l'étendue du mal. Sur mon conseil, on décida de tenter sur elle les effets du traitement alcalin.

Elle commença par prendre un grand bain chaud, demi-minéralisé, d'une durée de 20 minutes environ, ensuite elle prit tous les deux jours une douche écossaise et tous les jours une lotion générale avec l'eau de la source LUCAS.

Le matin elle buvait en 2 fois 100 grammes de l'eau de la GRANDE-GRILLE et le soir même quantité d'eau de la source LARDY. Cette quantité fut augmentée progressivement de sorte qu'au moment de son départ, 1 mois après le début du traitement l'enfant prenait 300 gr. d'eau de la GRANDE GRILLE et autant de la source LARDY. De plus, un régime alimentaire fut institué et rigoureusement suivi ; étaient interdits : le poisson, les crustacés, la charcuterie sauf le jambon, les aliments fermentés ou acides, la salade, les crudités, le vin, le café, etc ..

Au bout d'un mois de ce traitement, lorsque cette jeune fille quitta VICHY, on pouvait constater un mieux sensible dans son état. Le premier résultat important avait été la disparition presque absolue du prurit, ce qui permettait à la malade de se reposer et de dormir la nuit, chose dont elle était privée depuis fort longtemps. La coloration rouge vif de la peau s'était légèrement atténuée, enfin la sérosité coulait moins abondante et quelques régions étaient en voie de desquamation.

Pendant toute l'année les parents, sur mon conseil, firent continuer à leur fille le traitement commencé à VICHY, mais avec quelques modifications ; c'est ainsi que les douches et les lotions à l'eau de LUCAS furent remplacées par des bains d'amidon et

des lotions à l'eau bouillie ; l'eau des CÉLESTINS (500 gr. par jour) prit la place de l'eau de la GRANDE GRILLE et de LARDY, le régime alimentaire resta le même.

Mlle J. de V..., revint à VICHY au mois de juillet 1897 : après un an de traitement alcalin, son eczéma avait disparu en grande partie, mais l'épiderme sain conservait cependant une teinte rosée. Les régions où la dermatose persistait encore ne donnaient plus de sérosité et la plupart étaient en voie de desquamation.

Celles où la guérison n'était pas très avancée étaient la région pubienne, les aines, les plis du coude, la face dorsale des mains, les espaces interdigitaux. La peau y était encore d'un rouge vif.

Le traitement qui avait été suivi un an avant fut remis en vigueur.

Lorsque Mlle J. de V... quitta Vichy au commencement du mois d'AOÛT, la dermatose avait entièrement disparu, sauf en une seule région, au genou droit où la peau était encore rugueuse et d'une couleur rose vif. Partout ailleurs l'épiderme était sain et quelques placards d'un rose un peu vif étaient les seules traces visibles de cet eczéma si rebelle.

Je conseillai aux parents de continuer pendant un an encore le traitement que l'enfant avait suivi chez elle afin de prévenir une seconde poussée.

Deux mois après j'apprenais par une lettre que le dernier vestige de la dermatose avait disparu et que l'état général était excellent.

Depuis cette époque j'ai revu plusieurs fois Mlle de V... qui accompagne toujours ses parents aux eaux de VICHY : de temps à autre elle reprend chez elle le traitement alcalin pendant un mois ou six semaines et profite de son séjour à VICHY pour boire un peu d'eau, cela par précaution et pour prévenir une réapparition de la dermatose, mais jamais plus aucune trace d'eczéma ne s'est montrée sur elle.

OBSERVATIONS

PSORIASIS

OBSERVATION I.

M. H. D..., 18 ans. — Etalagiste. Entre à l'hôpital le 23 janvier 1908.

Psoriasis généralisé datant de 2 ans, récidivé depuis 6 semaines.

Antécédents personnels. — Coqueluche à l'âge de 4 ou 5 ans, compliquée d'un abcès sous maxillaire gauche.

Il est sujet à de fréquentes épistaxis, à des crampes dans les mollets, à des engourdissements des bras.

Antécédents héréditaires. — Père mort à l'âge de 39 ans d'une pneumonie.

Mère asthmatique morte à l'âge de 32 ans.

Deux sœurs bien portantes.

Etat actuel. — Eruption de psoriasis généralisé. Semis d'éléments variant de la grosseur d'une tête d'épingle à un pois sur tout le tronc. Placards larges sur les jambes, les genoux, les fesses, les bras et les coudes. La face est indemne ; on constate la présence de petits placards derrière les oreilles et sur le cuir chevelu.

Analyse des urines le 2^e janvier 1908. (Voir ci-contre).

Commencement du traitement à l'eau de Vichy le 25 janvier.
EAU DES CÉLESTINS.

25 janvier. — Le malade prend environ 500 grammes d'eau en 4 fois par jour, 2 fois le matin, à 9 heures et 10 heures, 2 fois le soir à 3 heures et 4 heures.

Régime alimentaire de l'hôpital (4^e degré), viandes bouillies, farineux. Traitement local à la pommade cadique (formule du P^r Gaucher).

30 janvier. — L'éruption commence à disparaître.

La quantité d'eau de Vichy est augmentée de 100 gr. environ par jour.

5 février. — Le malade va beaucoup mieux, les squames blanches ont à peu près complètement disparu. Plus de prurit, sauf au genou droit.

10 février. — Les squames et le prurit ont disparu complètement.

14 février. — Le malade sort de l'hôpital complètement guéri : 2^e analyse des urines après guérison.

1^{re} Analyse des urines, 24 janvier 1908.
(avant le traitement)

VOLUME	1100 cc.
DENSITÉ à 15°	1020,8.
COLORATION	Légère teinte acajou.
ASPECT	Limpide.
DÉPÔT	Floconneux, peu abondant.
ALBUMINE	0.
SUCRE	0.
PIGMENTS BILIAIRES	0.
INDICAN	Présence nette.
UROBILINE	Proportion assez élevée.
	Par litre . Par 24 heures
URÉE	18 gr. 653 20 gr. 548
AZOTE DE L'URÉE	8 » 692 9 » 561
AZOTE TOTAL	10 » 405 11 » 445
RAPPORT AZOTURIQUE	83,5 %.

2^e Analyse des urines, 14 février 1908.
(à la fin du traitement)

VOLUME	700 cc.
DENSITÉ à 15°	1013,4.
COLORATION	Normale.
ASPECT	Limpide.
DÉPÔT	Floconneux, très léger.
ALBUMINE	0.
SUCRE	0.
PIGMENTS BILIAIRES	0.
INDICAN	Présence faible.
UROBILINE	Présence nette.

	Par litre	Par 24 heures
URÉE	10 gr. 602	18 gr. 023
AZOTE DE L'URÉE	4 » 940	8 » 398
AZOTE TOTAL	5 » 579	9 » 484
RAPPORT AZOTURIQUE	88,5 %.	

OBSERVATION II

M. D..., 36 ans. Imprimeur. Entre à l'hôpital le 9 février 1908.

Psoriasis généralisé.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une fièvre typhoïde. Mère morte tuberculeuse. Sœur morte tuberculeuse à 20 ans.

Antécédents personnels. Variole à l'âge de 8 ans. Bronchite à 17 ans. Est sujet aux névralgies, 3 à 4 crises par an.

1^{re} poussée de psoriasis à 10 ans, soignée à l'hôpital, a duré 2 mois.

2^e poussée à 22 ans soignée à l'hôpital pendant 3 semaines.

3^e poussée actuelle : généralisée à tout le corps ; on observe de grands placards au tronc et sur la face antérieure des jambes. Sur le reste du corps les éléments sont plus petits ; ils sont particulièrement nombreux au cuir chevelu : au dire du malade les éléments n'en disparaissent presque jamais.

Si par hasard le cuir chevelu est indemne, c'est pour 5 à 6 jours à peine et les éléments réapparaissent presque aussitôt.

Pas de constipation.

Le malade se plaint d'avoir souvent des crampes d'estomac qui apparaissent sans régularité aussi bien avant qu'après les repas. Ces crampes d'estomac durent parfois 24 heures et plus.

1^{re} Analyse des urines avant le traitement, le 10 février.

20 février 1908. — Commencement du traitement, 600 gr. d'eau de VICHY (CÉLESTINS) environ, par jour en 4 fois. Pas de traitement local.

Régime alimentaire de l'hôpital (4^e degré).

22 février. — Sort de l'hôpital pour affaires urgentes. La desquamation des plaques est complète, seuls les placards rouges persistent aux jambes et au tronc.

Les éléments qui se trouvaient sur la tête ont complètement disparu.

2^e Analyse des urines le 22 février.

Le malade continue le traitement chez lui : 700 gr. d'eau des CÉLESTINS, même régime alimentaire.

1^{er} mars. — Le malade vient de passer 8 jours chez lui, continuant son traitement à l'eau de Vichy et suivant le même régime alimentaire. On peut constater qu'il ne reste plus trace nulle part de sa dermatose, les plaques rouges elles-mêmes ont complètement disparu. Sur le cuir chevelu, où persistaient toujours quelques éléments, même entre les poussées généralisées, il n'y a plus trace de psoriasis.

3^e analyse des urines le 1^{er} mars 1908, après guérison au bout de 19 jours de traitement seulement.

1^{re} Analyse des urines. 10 février 1908.

(avant le traitement)

VOLUME.	1070 cc.	
DENSITÉ à 15°.	1016,2.	
COLORATION.	Normale.	
ASPECT	Limpide.	
DÉPÔT	Léger, floconneux.	
ALBUMINE	0.	
SUCRE.	0.	
PIGMENTS BILIAIRES	0.	
INDICAN.	Proportion élevée.	
URORILINE	Proportion supérieure à la normale.	
	Par litre	Par 24 heures
URÉE.	13 gr. 274	14 gr. 203
AZOTE DE L'URÉE	6 » 185	6 » 617
AZOTE TOTAL	7 » 840	8 » 388
RAPPORT AZOTURIQUE	78,8 %.	

2^e Analyse des urines. 22 février 1908.

(après 12 jours de traitement)

VOLUME	2250 cc.	
DENSITÉ à 15°.	1010,6.	
COLORATION.	Normale.	
ASPECT	Limpide.	
DÉPÔT.	Floconneux, très peu abondant.	

ALBUMINE.	0.	
SUCRE.	0.	
PIGMENTS BILIAIRES	0.	
INDICAN	Présence nette.	
UROBILINE	Proportion légèrement supérieure à la normale.	
	Par litre	Par 24 heures
URÉE.	6 gr. 647	14 gr. 955
AZOTE DE L'URÉE.	3 » 097	6 » 968
AZOTE TOTAL	4 » 008	9 » 018
RAPPORT AZOTURIQUE.	77,2 %.	

3^e Analyse des urines. 1^{er} mars 1908.
(à la fin du traitement)

VOLUME	1760 cc.	
DENSITÉ à 15°	1012,6.	
COLORATION	Normale.	
ASPECT	Limpide.	
DÉPÔT	Néant.	
ALBUMINE.	0.	
SUCRE.	0.	
PIGMENTS BILIAIRES	0.	
INDICAN.	Traces.	
UROBILINE.	Présence en faible proportion.	
	Par litre	Par 24 heures
URÉE	8 gr. 161	14 gr. 363
AZOTE DE L'URÉE.	3 » 803	6 » 693
AZOTE TOTAL	4 » 445	7 » 823
RAPPORT AZOTURIQUE	85,5 %.	

OBSERVATION III

M. P. F... Journalier, 28 ans. Entre à l'hôpital le 10 mars.
Psoriasis datant de 15 ans récidivé depuis 4 jours.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une hémorragie consécutive à un ulcère de l'estomac.

Mère morte de la fièvre typhoïde.

1 frère bien portant.

1 frère rhumatisant et goutteux.

Antécédents personnels. N'a jamais eu d'autre maladie que son psoriasis.

1^{re} poussée il y a environ 15 ans. Depuis, le malade a toujours eu au moins une poussée par an, quelquefois deux et même trois. La dernière poussée a eu lieu il y a quatre mois environ et a duré 5 semaines. Le malade déclare que chaque poussée durerait de 5 à 6 semaines.

Actuellement. — Les éléments de psoriasis sont assez clairsemés sur le tronc et les bras, ils ont à peu près la taille d'une pièce de 0,50 centimes. On constate la présence de larges placards sur les fesses, les cuisses et les genoux. Eléments petits mais très nombreux sur les jambes; quelques éléments sur le cuir chevelu. Rien au visage, aux mains et aux pieds.

1^{re} analyse des urines le 11 mars 1908. Commencement du traitement à l'eau de Vichy le 12 mars (600 gr. d'eau des Célestins par jour en 4 fois). Traitement local à la pommade cadique (formule du P^r. Gaucher).

Régime alimentaire de l'hôpital (4^e degré).

20 mars. — Amélioration très sensible; les plaques du tronc et des bras sont presque complètement desquamées.

26 mars. — Desquamation complète de toutes les plaques sauf sur le cuir chevelu où il reste encore quelques éléments. Sur le tronc, les fesses, les cuisses, les genoux, on ne voit plus que les bases rouges des éléments psoriasiques dont la couleur s'est très atténuée.

30 mars. — Les éléments du cuir chevelu ont disparu. Les bases rouges du reste du corps s'atténuent de plus en plus.

7 avril. — Le malade sort complètement guéri, ne conservant pas trace de son psoriasis (2^e analyse des urines après guérison).

La guérison s'est effectuée en 4 semaines à peine, alors que les poussées précédentes duraient toujours un mois et demi à deux mois.

1^{re} Analyse des urines. 12 Mars 1908,
(avant le traitement).

VOLUME	1860 cc.
DENSITÉ à 15°.	1015,4
COLORATION	Urine un peu plus claire que l'urine normale.

ASPECT.	Légèrement louche.
DÉPÔT.	Floconneux léger.
ALBUMINE	0
SUCRE.	0
PIGMENTS BILIAIRES.	0
INDICAN	Présence nette.
UROBILINE.	Faible proportion.
	Par Litre Par 24 heures
URÉE.	12 gr. 109 21 gr. 796
AZOTE DE L'URÉE	5 » 642 10 » 155
AZOTE TOTAL.	6 » 929 12 » 472
RAPPORT AZOTURIQUE	81,4 %.

2° Analyse des urines. 7 Avril 1908.

(à la fin du traitement)

VOLUME.	1900 cc.
DENSITÉ à 15°	1014,2
COLORATION	Plus claire que la normale
ASPECT.	Limpide.
DÉPÔT.	Néant.
ALBUMINE	0
SUCRE	0
PIGMENTS BILIAIRES	0
INDICAN.	Traces.
UROBILINE	Faible proportion.
	Par Litre Par 24 heures
URÉE.	13 gr. 220 25 gr. 118
AZOTE DE L'URÉE.	6 » 160 11 » 704
AZOTE TOTAL.	6 » 852 13 » 018
RAPPORT AZOTURIQUE.	89,8 %.

OBSERVATION IV

M. H..., 51 ans. — Diabète sucré. Psoriasis de la jambe droite.

Arrive à Vichy le 9 Juillet 1908.

Antécédents héréditaires. Père diabétique, mort à l'âge de 65 ans.

Mère arthritique morte depuis 6 ans. |

1 frère, âgé de 48 ans, également diabétique.

Antécédents personnels. Forte grippe à l'âge de 26 ans. Diabétique depuis 1 an environ, ou du moins ne s'est aperçu que depuis 1 an qu'il était diabétique. A eu plusieurs poussées de psoriasis assez violentes ; même lorsque les lésions avaient disparu, il restait toujours un léger semis soit sur un membre soit sur l'autre.

Actuellement. Nous laissons ici le diabète de côté pour ne nous occuper que de la dermatose. La poussée actuelle date de 2 mois 1/2 environ. Les éléments psoriasiques de toutes les dimensions, depuis la taille d'une pièce de cinquante centimes, jusqu'à la largeur d'une paume de main, sont disséminées sur toute la face antérieure de la jambe droite depuis et y compris le genou jusqu'aux malléoles. Le pied est intact. C'est surtout sur le genou et la crête du tibia que les lésions sont larges et épaisses.

En différents endroits on constate une desquamation furfuracée assez abondante.

Le malade s'est servi d'une pommade soufrée pendant 1 mois environ mais sans résultat.

1^{re} analyse des urines avant le traitement le 10 juillet 1908.

Traitement. Douches écossaises matin et soir.

Régime alimentaire spécial interdisant le sucre, les féculents etc. . .

Le matin... 400 gr. d'eau de CHOMEL.

Le soir... 200 gr. de l'HÔPITAL.

Lotions sur la jambe droite avec l'eau de LUCAS.

Commencé le 11 juillet 1908.

15 juillet. L'aspect des lésions n'a pas changé ; cependant la desquamation furfuracée s'est étendue un peu.

22 juillet. Certains éléments ont presque disparu, mais il reste toujours leur base rouge.

Le large placard du genou a un peu diminué d'étendue, ses bords sont rouges et beaucoup moins épais.

30 juillet. Mieux sensible, la desquamation s'accroît, quelques-uns des éléments les plus petits ont disparu, leur place restée marquée en rose vif.

5. août. Le placard du genou diminue de plus en plus. Le mieux s'accroît.

12 août. Beaucoup d'éléments ont disparu complètement. A certains endroits, la place marquée en rose vif n'est même plus indiquée. Le large placard du genou se rétrécit et la desquamation est presque complète.

16 août. Le malade doit quitter Vichy le surlendemain. La plupart des éléments ont disparu, il ne reste plus que celui du genou, et encore est-il sur le point de disparaître. A certains endroits, des plaques rose vif marquent la place occupée par les éléments.

2^e analyse des urines le 17 août 1908.

Juillet 1909. Nous avons eu l'occasion de revoir M. H... Il nous raconte que le dernier élément psoriasique a disparu peu de temps après son départ de Vichy.

Pendant toute l'année il a continué à boire chaque jour un peu d'eau de VICHY.

Son diabète va mieux et son psoriasis n'a pas encore reparu depuis 11 mois.

1^{re} Analyse des urines. 10 juillet 1908.

(avant la cure)

VOLUME	2300 cc,	
DENSITÉ à 15°	1027.	
COLORATION	Jaune pâle.	
ASPECT	Légèrement louche.	
DEPÔT	Floconneux, peu abondant.	
ALBUMINE	Traces.	
SUCRE	8 gr. 30 par 24 heures.	
PIGMENTS BILIAIRES	0.	
INDICAN	Forte proportion.	
UROBILINE	Normale.	
	Par litre.	Par 24 heures
URÉE	14 gr. 437	37 gr. 836
AZOTE DE L'URÉE	6 » 507	16 » 918
AZOTE TOTAL	8 » 318	21 » 626
RAPPORT AZOTURIQUE	78,2 %.	

2° Analyse des urines. 17 août 1908.
(à la fin de la cure)

VOLUME	2400 cc.
DENSITÉ à 15°	1022.
COLORATION	Jaune pâle.
ASPECT	Légèrement louche.
DÉPÔT	Floconneux, très léger.
ALBUMINE	Traces.
SUCRE.	3 gr. 50 par 24 heures.
PIGMENTS BILIAIRES	0.
INDICAN.	Présence nette.
UROBILINE.	Normale.
	Par litre Par 24 heures
URÉE.	15 gr. 501 37 gr. 202
AZOTE DE L'URÉE	7 » 223 17 » 335
AZOTE TOTAL.	8 » 152 19 » 564
RAPPORT AZOTURIQUE	88,6 %.

OBSERVATION V

M l'abbé R..., 49 ans. Diabète sucré. Psoriasis généralisé.
Arrive à Vichy le 16 juillet 1908.

Antécédents héréditaires. — Père diabétique, mort d'une maladie de cœur à l'âge de 57 ans. Mère bien portante quoique âgée actuellement de 74 ans.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade jusqu'au jour des premiers accidents de son diabète qui remonte à 6 années ; (Mars 1908), démangeaisons, fatigue musculaire, abattement, paresse intellectuelle, etc... Sur le conseil d'un médecin, il fait analyser ses urines qui contiennent 6 à 7 grammes de sucre par litre et 12 à 13 par 24 heures.

Depuis, le malade vient tous les ans faire une cure à Vichy : grâce à cela son diabète reste stationnaire avec tendance à diminuer un peu.

Son psoriasis date de l'âge de 30 ans. Les premiers éléments ont apparu sur les jambes et surtout sur la crête du tibia et les genoux. Ces éléments étaient petits, de la taille d'une lentille et très disséminés ; ils ont disparu plusieurs fois spontanément

mais revenaient quelque temps après un peu plus larges et plus nombreux.

Ils ont fini par envahir la presque totalité de l'épiderme ; parfois un élément disparaissait spontanément, mais il était presque aussitôt remplacé par un autre.

Actuellement. — Les éléments psoriques s'étendent sur presque tout le corps. Ils sont en général petits, variant de la taille d'une lentille à celle d'une pièce de 1 franc.

Cependant, aux coudes, aux genoux et aux creux poplités, on peut voir des éléments larges comme la paume de la main. Les seules régions indemnes sont la tête, le cou et l'abdomen.

Le malade persuadé que cette dermatose est incurable n'a jamais suivi de traitement.

Il commence sa cure de Vichy le 17 juillet 1908. Tous les matins douche écossaise de 2 minutes.

L'après-midi, séance de mécano-thérapie (mouvements passifs). Régime alimentaire spécial.

Comme boisson, le matin . . 300 gr. d'eau de l'HÔPITAL en 2 fois.

— — le soir . . 300 gr. d'eau de LARDY en 2 fois.

Tous les jours, lotions avec l'eau de la source Lucas sur les éléments psoriques.

23 juillet. — Desquamation furfuracée d'un assez grand nombre d'éléments. Le malade, qui est un diabétique gras, et qui éprouvait beaucoup de difficulté à marcher, commence à pouvoir se déplacer plus facilement grâce à la mécano-thérapie.

1^{er} août. — Certains éléments ont disparu complètement surtout aux bras et au tronc, leur base rouge persiste encore cependant ; d'autres sont en voie de desquamation.

7 août. — Les grandes plaques psoriques des genoux et des coudes commencent à diminuer, les bords se desquament laissant voir la base rouge de la plaque. La teinte rouge qui marquait la place des éléments au tronc et aux bras commence à disparaître, c'est maintenant une teinte rosée.

12 août. — La desquamation s'accroît, seul le centre des grandes plaques n'a pas bougé, partout ailleurs les éléments ont disparu ou sont en voie de disparition. Le malade quitte VICHY le 13 août : sa dermatose est complètement disparue.

CHAPITRE V.

AVANTAGES DE LA CURE DE VICHY SUR LE TRAITEMENT ALCALIN SUIVI CHEZ SOI.

Les quelques observations que nous venons de citer montrent bien, nous semble-t-il, que les eaux de VICHY sont vraiment efficaces dans le traitement des dermatoses diathésiques; or, parmi ces observations, les unes ont été prises sur des malades soignés à l'hôpital St-Louis avec de l'eau de VICHY en bouteilles, les autres sont celles de malades vus à VICHY même, se soignant à l'établissement thermal et buvant aux sources.

A première vue, il semblerait que les deux modes de traitement se valent et que, le résultat final étant le même, il y a avantage à boire chez soi l'eau de VICHY en bouteilles, puisqu'on supprime ainsi le voyage, les dépenses, le dérangement, les fatigues, qu'entraîne forcément avec elle une cure dans une ville d'eaux. Certainement toutes ces raisons ont leur valeur, mais nous croyons cependant que, si le malade en a la possibilité, il y aura avantage pour lui à aller se soigner à VICHY même pendant trois ou quatre semaines, et à continuer dans la suite le traitement alcalin chez lui avec l'eau minérale en bouteilles; de cette façon sa saison aura des effets plus durables et il courra moins le risque de voir réapparaître sa dermatose.

Il est facile de se rendre compte que la cure de VICHY a de multiples avantages sur le traitement alcalin suivi chez soi.

Dans la station thermale le médecin et son malade ont à leur disposition, outre les eaux minérales, tous les moyens de traitement externe qui viennent ajouter leurs ressources à celles du traitement interne: salles de bains et de douches, douches ascendantes, douches sous-marines, mécanothérapie etc. . Bien souvent nous avons vu des malades eczémateux ou psoriasiques dont la dermatose cédait rapidement à l'effet des eaux minérales grâce à ces moyens adjuvants dont nous parlons : l'un, dont l'intestin paresseux fonctionnait mal et emmagasinait des toxines causant des vertiges, des nausées, des maux de tête, était profondément amélioré en quelques jours grâce aux douches ascendantes horizontales ; tel autre dont les digestions se faisaient mal, souffrant d'éruclations acides, dont l'estomac ballonné gênait sa respiration et le bon fonctionnement du cœur, était soulagé après quelques lavages d'estomac ; un troisième, eczémateux obèse, marchant difficilement, incapable du moindre effort, se promenait avec plaisir et montait allégrement les escaliers au bout de quinze ou vingt séances de mécanothérapie, etc. . . .

On peut évidemment prendre chez soi des douches ascendantes et faire des lavages d'estomac, mais dans de moins bonnes conditions, on ne peut en tous cas y faire de mécanothérapie.

Un autre avantage de la cure faite à VICHY, c'est que le médecin peut envoyer boire son malade à la source qui lui convient le mieux : les eaux de Vichy sont très actives et l'on ne doit pas s'en servir à la légère ; tel malade suppor-

tera bien les eaux de la GRANDE GRILLE ou de l'HÔPITAL alors que ces mêmes eaux seront trop fortes pour tel autre sujet; dans ce dernier cas, le médecin peut envoyer son malade boire à la source CHOMEL qui est moins active que ses voisines et permet de graduer le traitement. On ne peut pas agir de même avec l'eau en bouteilles : les eaux chaudes telles que CHOMEL, L'HÔPITAL, la GRANDE GRILLE, y perdent une partie de leurs vertus. Lorsqu'on emploie l'eau en bouteilles de ces trois sources, on a l'habitude de la faire chauffer au bain-marie, mais malgré ce stratagème, l'eau n'est plus ce qu'elle était en sortant de la source.

Les eaux froides se conservent beaucoup mieux, grâce à la grande quantité d'acide carbonique qu'elles contiennent : l'eau de la source des CÉLESTINS en particulier garde ses propriétés pendant très longtemps, et on peut dire qu'il n'y a pas de différence entre un verre de cette eau pris à la source même et un verre d'eau de la même source tiré d'une bouteille achetée chez le pharmacien. C'est pour cette raison que l'eau des CÉLESTINS s'expédie beaucoup plus que toutes les autres sources réunies.

C'est donc celle-ci que boira de préférence l'eczémateux ou le psoriasique qui veut se soigner chez lui : mais peut-être se trouverait-il mieux de l'emploi des eaux d'une autre source si ces eaux se conservaient aussi bien en bouteilles que celle de la source des CÉLESTINS.

Tels sont les avantages de la cure faite à la station thermale sur le traitement suivi chez soi, avantages que l'on peut résumer en disant que les eaux prises à VICHY même sont plus actives que les eaux transportées et que le mala-

de trouve dans la station thermale des ressources médicales qu'il ne peut avoir chez lui.

On a pu voir, par la lecture des observations qui précèdent, que l'eau de la source LUCAS est très employée en lotions dans le traitement des dermatoses qui nous intéressent, or, c'est seulement à VICHY même, et tout à côté de la source, que ces lotions sont efficaces, et il serait illusoire de tenter le même traitement chez soi avec l'eau de LUCAS exportée. Nous avons cité plus haut le passage du rapport du D^r Prunelle sur la source LUCAS où il explique les propriétés de cette eau par la présence de l'hydrogène sulfuré, ajoutant que « ces eaux doivent être utilisées le plus près possible de leur point d'émergence si on veut conserver leurs vertus médicamenteuses, l'acide sulfhydrique se dégageant et passant à un autre état ». (1) Dans son rapport, le D^r Prunelle cite plus de trente observations de dermatoses guéries ou améliorées par l'emploi de l'eau de LUCAS, et sans aller jusqu'à dire que cette médication soit le traitement externe spécifique de l'eczéma et du psoriasis, nous devons cependant reconnaître que nous en avons constaté les bons effets sur bien des malades. C'est encore un avantage de la cure faite à Vichy que de pouvoir utiliser cette eau en lotions.

(1) D^r ZENON PUIER. *Rapport inédit sur la source Lucas par le D^r Prunelle, annoté par...* 1873.

CHAPITRE VI.

CONCLUSIONS

De ce qui précède nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1°) L'Eczéma et le psoriasis sont des dermatoses diathésiques, c'est-à-dire des manifestations arthritiques qui n'apparaîtraient que chez les sujets prédisposés, sous les influences les plus diverses.

2°) Ces manifestations arthritiques s'accompagnent toujours de troubles de la nutrition et de l'élimination urinaire, le rapport azoturique en particulier est toujours abaissé dans de fortes proportions.

3°) Les eaux de VICHY, type des eaux bicarbonatées sodiques fortes, étant, comme l'a dit **Bazin**, le médicament spécifique de l'*arthritisme* et s'étant montrées constamment efficaces dans le traitement de la goutte, du rhumatisme chronique, du diabète, de l'obésité, de la gravelle urique, de la lithiase biliaire, des dyspepsies, du catarrhe gastrique et intestinal, de l'ictère, des congestions hépatiques, etc... , il était logique de penser qu'elles devaient combattre aussi efficacement l'eczéma et le psoriasis qui sont des manifestations arthritiques tout comme les maladies que nous venons d'énumérer.

4^o) Les eczémateux et psoriasiques traités par l'eau de VICHY voient, au bout d'un temps plus ou moins court, leur dermatose disparaître et leur rapport azoturique remonter à la normale ; l'excrétion de l'urée augmente presque toujours dans de fortes proportions.

5^o) Les eaux de Vichy prises à la source même étant plus actives que les eaux transportées, et la station offrant au malade des ressources thérapeutiques qu'il ne peut se procurer chez lui, celui-ci aura avantage à venir se soigner à VICHY plutôt que de suivre chez lui le traitement alcalin.

Vu : *Le Président de la thèse,*
GAUCHER.

Vu : *Le Doyen,*
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- BARADUC, BERNARD, BINET, COTTET, FURET, PIATOT, SERSIRON, SIMON, TARDIF. — Clinique hydrologique. (1909).
- BAZIN. — Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse (1868).
- Traitement des affections de la peau par l'emploi des eaux minérales (1870).
- BESNIER, BROCCQ et JACQUET. — La pratique dermatologique.
- BROCCQ. — *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*. La question des eczémas. Janvier 1900.
- BIETT et CAZENAVE. — Abrégé pratique des maladies de la peau.
- CHARCOT, BOUCHARD et BRISSAUD. — Traité de Médecine.
- CORNILLON. — Clinique thermale de Vichy. 1905.
- CORNILLON et MALLAT. — Histoire des eaux minérales de Vichy.
- DAUMAS. — Les eaux minérales de Vichy. 1873.
- DESMOULIERE. — Les substances azotées de l'urine (*Annales des maladies vénériennes*). 1909.
- DUBREUIL. — Précis de dermatologie.
- DURAND-FARDEL. — Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger. 1862.
- FRANÇOIS-DAINVILLE. — Des troubles de la nutrition et de l'élimination urinaire dans les dermatoses diathésiques (eczéma et psoriasis). *Thèse de Paris*, 1905.
- GAUCHER. — Traité des maladies de la peau, 1898.
- Maladies de la peau, 1909.
- Exposé des Titres et Travaux scientifiques, 1902.
- Congrès de Berlin.
- Congrès de Lisbonne.
- Pathogénie des néphrites. *Thèse d'agrégation*, 1886.
- GAUCHER et DESMOULIERE. — Des troubles de la nutrition et de l'élimination urinaire dans les dermatoses diathésiques. *Journal de physiologie et de pathologie générale*, 1904.
- Des troubles de la nutrition et de l'élimination urinaire dans le psoriasis. *Journal de physiologie et de pathologie générale*.
- GIBERT. — Traité pratique des maladies de la peau, 1860.

- GRELLETY. — Contribution à la thérapeutique de quelques dermatoses considérées comme de nature arthritique, 1878.
- HARDY. — Leçons sur les affections cutanées dartreuses, etc... 1862.
— Leçons sur les maladies de la peau, 1860.
- JACQUOT et WILM. — Les eaux minérales de la France.
- KAPOSI. — Leçons sur les maladies de la peau. (Traduites et annotées par Besnier et Doyon. 1869.)
- LAVIGERIE. — Guide médical aux eaux minérales de Vichy. 1868.
- MARTIN — DAMOURETTE et HYADES. — *Académie des sciences*. Mars 1880.
- NICOLAS (Gabriel). — La cure de Vichy. *Centre médical*. 1901.
- PUPIER. — Rapport du D^r Prunelle sur la source Lucas, publié et annoté par... 1873.
- RICHAUD. — Précis de thérapeutique et de pharmacologie. 1908.
- ROBIN. — Les maladies de l'estomac. 1904.
- THIBIERGE. — Article LES ECZÉMAS dans le *Traité de médecine* de Charcot, Bouchard et Brissaud.
- YVON. — Analyse des urines. 1901.
- TOMMASOLI (de Palerme). — Origine alloxurique de l'eczéma. *Annales de dermatologie*, juillet 1900.
-

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	7
CHAPITRE PREMIER. — L'Eczéma et le psoriasis : nature de ces affections.	10
CHAPITRE II. — Troubles de la nutrition et de l'élimination urinaire dans l'eczéma et le psoriasis. Recherche du rapport azoturique. Mode opératoire	21
CHAPITRE III. — Nature des eaux de Vichy, leur action chez les arthritiques.	37
CHAPITRE IV. — Observations	56
CHAPITRE V. — Avantages de la cure de Vichy sur le traitement alcalin suivi chez soi.	89
CHAPITRE VI. — Conclusions.	93
CHAPITRE VII. — Bibliographie	95
